

Автономная некоммерческая организация
«Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии»

УТВЕРЖДАЮ



Директор АНО КРЦЭЭ

Н.В. Сердюк

20 19 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Цель реализации программы - углубленное изучение теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врача-пульмонолога, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Имеющаяся квалификация и (или) уровень образования: высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия». Подготовка в ординатуре по специальности «Пульмонология».

Дополнительное профессиональное образование Профессиональная переподготовка по специальности «Пульмонология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия», «Фтизиатрия».

Должность - врач-пульмонолог; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-пульмонолог; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения).

Квалификация специалиста: врач-пульмонолог.

Уровень квалификации - 7.

Связь дополнительной профессиональной программы с профессиональными стандартами

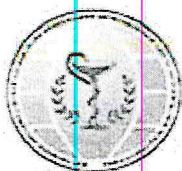
Вид деятельности: Программа разработана с учетом:

- квалификационных характеристик врачей-пульмонологов, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован Минюстом России 25.08.2011, регистрационный №18247;
- проекта профессионального стандарта врача-пульмонолога.

Задачи обучения:

1. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования при болезнях органов дыхания в амбулаторно-поликлинической и стационарной сети.
2. Совершенствование профессиональных компетенций в доклинической диагностике и ранней профилактике болезней органов дыхания.
3. Совершенствование знаний по фармакокинетике и фармакодинамике лекарственных препаратов, клинической фармакологии, вопросам рационального использования лекарственных средств.
4. Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании лечебной помощи врачами-пульмонологами больным с заболеваниями органов дыхания.

Содержание программы: раскрывает особенности преподавания теоретических знаний и формирования практических умений и навыков, обеспечивающих овладение

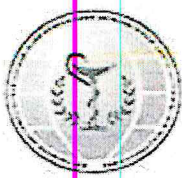


Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

профессиональными компетенциями врача-пульмонолога.

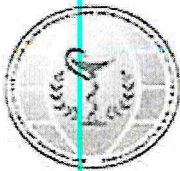
Программа направлена на совершенствование следующих компетенций по видам деятельности (трудовым функциям):

Виды деятельности (ВД) или трудовая функция (ТФ)	Имеющиеся профессиональные компетенции (трудовые действия)	Умения	Знания
1	2	3	4
Проведение обследования с целью выявления и определения диагноза при патологии органов дыхания	Владеть (трудовые действия): - Получением информации о заболевании - Первичным осмотром в соответствии с действующей методикой. Направлением на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи. - Направлением на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи. - Постановкой диагноза. - Повторными осмотрами в соответствии с действующей методикой.	Уметь: Анализировать и интерпретировать полученную информацию о заболевании. Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования. Интерпретировать результаты инструментального обследования. Обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам. Интерпретировать результаты осмотра врачами-специалистами. Интерпретировать результаты повторного осмотра. Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований.	Знать: - Порядки оказания медицинской помощи - Стандарты медицинской помощи по туберкулезу и неспецифическим болезням органов дыхания - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - Методику сбора информации - Этиологию неспецифических болезней органов дыхания; - Современную классификацию, клиническую симптоматику туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания. - Современные методы клинической и параклинической диагностики туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания. - Клиническую картину состояний, требующих направления к врачам-



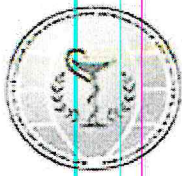
**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

		<p>Интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании. Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований. Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций врачами-специалистами. Интерпретировать результаты дополнительных консультаций. Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой. Владеть информационно-компьютерными программами</p>	<p>специалистам;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики болезней легких. - Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики болезней легких. - Клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи. Международную статистическую классификацию болезней органов дыхания.
<p>Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Разработкой плана лечения с учетом клинической картины заболевания - Назначением медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания - Назначением диетотерапии в соответствии клинической картиной заболевания - Назначением немедикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания - Выполнением рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной 	<ul style="list-style-type: none"> - Назначить медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания - Назначить немедикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания - Оказывать необходимую медицинскую помощь при неотложных состояниях - Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на 	<ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи - Стандарты медицинской помощи по неспецифическим заболеваниям органов дыхания - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - Современные методы терапии болезней легких. - Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению;



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

	<p>терапии, назначенной врачами-специалистами</p> <ul style="list-style-type: none">- Оказанием медицинской помощи при неотложных состояниях- Оценкой эффективности и безопасности медикаментозной терапии- Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения	<p>организм</p> <ul style="list-style-type: none">- Оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения <p>Назначить диетотерапию с учетом клинической картины заболевания</p>	<p>осложнения, вызванные их применением</p> <ul style="list-style-type: none">- Организацию и реализацию лечебного питания в зависимости от возраста- Методику выполнения реанимационных мероприятий <p>Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.</p>
<p>Проведение Профилактических мероприятия, санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни</p>	<ul style="list-style-type: none">- Проведением профилактических медицинских осмотров- Проведением диспансерного наблюдения больных с неспецифическим заболеваниями органов дыхания- Проведением профилактических мероприятий среди длительно и часто болеющих лиц с хроническими заболеваниями	<ul style="list-style-type: none">- Организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению патологии органов дыхания- Осуществлять профилактические медицинские осмотры в соответствии с установленными сроками- Проводить диспансерное наблюдение больных- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни- Рекомендовать оздоровительные мероприятия лицам различного возраста и состояния	<ul style="list-style-type: none">- Основные принципы профилактического наблюдения за прикрепленным населением (осмотр, направление к врачам-специалистам и на лабораторное и инструментальное обследование, вакцино-профилактика)- Особенности- Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования



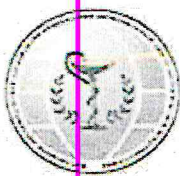
Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

		здоровья (питание, сон, режим дня, двигательная активность)	
--	--	---	--

Трудоемкость программы - 144 часа.

Форма обучения – очно-заочная

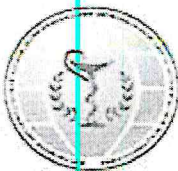
Срок обучения – 1 месяц (4 недели)



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ
2.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации
«Пульмонология»

№ п/п	Наименование разделов	Всего	Аудиторные занятия		Самостоятельная работа	Дистанционная форма	Форма контроля
			Лекции	Практические /лабораторные/ занятия			
1.	Общая пульмонология.	36	6	12	18		Устный опрос
2.	Частная пульмонология.	36	6	12	18		Устный опрос
3.	Дифференциальная диагностика пульмонологических синдромов.	36	6	12	18		Устный опрос
4.	Неотложные состояния при болезнях органов дыхания.	36	6	12	18		Устный опрос
	Итоговая аттестация						Тест- контроль
	Итого:	144	24	48	72		

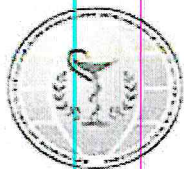


Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

2.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

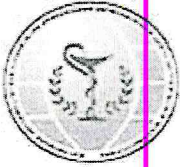
дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации
«Пульмонология»

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	Аудиторные занятия		Самостоятельная работа	Дистанционная форма	Форма контроля
			Лекции	Практические /лабораторные/ занятия			
1.	Модуль 1	36	6	12	18	-	Устный опрос
1.1	Обследование больных с заболеваниями органов дыхания (анамнез, осмотр).	10	2	4	4	-	Устный опрос
1.2	Инструментальные методы обследования при БОД.	8		4	4	-	Устный опрос
1.3	Этиологическая диагностика БОД. Классификация БОД.	10	2	2	6	-	Устный опрос
1.4	Образовательные программы при БОД. Общие принципы лечения больных с БОД.	8	2	2	4	-	Устный опрос
2.	Модуль 2	36	6	12	18	-	Устный опрос
2.1.	Острые респираторные заболевания легких. Бронхит: острый, хронический.	8	2	2	4	-	Устный опрос
2.2.	Хронические обструктивные болезни легких. Бронхиальная астма. Плевриты.	10	2	4	4	-	Устный опрос
2.3	Муковисцидоз. Легочная гипертензия. Пневмокониозы.	8	2	2	4	-	Устный опрос
2.4	Диссеминированные заболевания легких. Микозы легких.	6		2	4	-	Устный опрос
2.5	Паразитарные заболевания легких. Патология дыхания во сне.	4		2	2	-	Устный опрос
3.	Модуль 3	36	6	12	18	-	Устный опрос
3.1.	Одышка. Бронхообструктивный синдром. Кровотечение.	12	2	4	6	-	Устный опрос



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

3.2.	Лихорадка неясного генеза. Торакоалгии. Гиперэозинофилии.	10	2	4	4	-	Устный опрос
3.3.	Легочный инфильтрат. Округлая тень в легких. Кольцевидная тень в легких.	6		2	4	-	Устный опрос
3.4	Легочная диссеминация. Легочная гипертензия.	8	2	2	4	-	Устный опрос
4.	Модуль 4	36	6	12	18	-	Устный опрос
4.1	Астматический статус. Анафилактический шок.	10	2	2	6	-	Устный опрос
4.2	ТЭЛА. Легочное кровотечение. Пневмоторакс.	16	2	6	8	-	Устный опрос
4.3	Острая дыхательная недостаточность. Отек легких.	6	2	2	2	-	Устный опрос
4.4.	Респираторный дистресс-синдром.	4	-	2	2	-	Устный опрос
	Итоговая аттестация						Тест- контроль
	Итого:	144	24	48	72	-	



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")
Содержание разделов программы**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3
1	Общая пульмонология.	Лекция 1.1. Обследование больных с заболеваниями органов дыхания (анамнез, осмотр). Лекция 1.2. Этиологическая диагностика БОД. Классификация БОД. Лекция 1.3. Образовательные программы при БОД.
2	Частная пульмонология.	Лекция 2.1. Острые респираторные заболевания легких. Бронхит: острый, хронический. Лекция 2.2. Хронические обструктивные болезни. Бронхиальная астма. Плевриты. Лекция 2.3. Муковисцидоз. Легочная гипертензия. Пневмокониозы.
3	Дифференциальная диагностика пульмонологических синдромов.	Лекция 3.1. Одышка. Бронхообструктивный синдром. Кровотечение. Лекция 3.2. Лихорадка неясного генеза. Торакоалгии. Гиперэозинофилии. Лекция 3.3. Легочная диссеминация. Легочная гипертензия.
4.	Неотложные состояния при болезнях органов дыхания.	Лекция 4.1. Астматический статус. Анафилактический шок. Лекция 4.2. ТЭЛА. Легочное кровотечение. Пневмоторакс. Лекция 4.3. Острая дыхательная недостаточность. Отек легких.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

3.КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Автономная некоммерческая организация «Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии»

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации/профессиональной переподготовки
«Пульмонология»

УТВЕРЖДАЮ

Директор АНО
«КРЦЭЭ» **Н.В.Сердюк**
«30» **Апрель** 2019 г.

Календарный год: 2019

Вид программ	май					Итого ауд. занятия, часы		Практика, стажировк	Сам.работ а, часы	ИТОГО, часов
	29	6	13	20	27	лекц ии	Пр. зан			
	4	10	18	25	1					
ПК	24	48	-	72	144

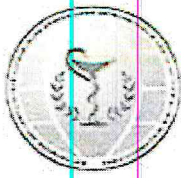
Условные обозначения:

.	Теоретическое бучение, 1 день – 4 часа
X	Практика, стажировка
//	Итоговая аттестация

Составители:

К.м.н., доц.

Н.А.Меркулова



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

**4.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ
ПРОГРАММЫ**

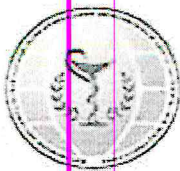
4.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса

К преподаванию по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Пульмонология» допускаются преподаватели, имеющие высшее медицинское образование и сертификат специалиста по указанной специальности.

4.2. Требования к материально-техническим условиям.

Для проведения предусмотренных программой видов занятий необходимы следующие материально-технические условия:

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1	2	3
Аудитория	лекции	компьютер, мультимедийный проектор, экран, доска.
Аудитория	практические занятия	Учебные макеты для изучения, видеофильмы, слайды, муляж «МАКСИМ» для отработки навыков оказания неотложной помощи.
Компьютерный класс	практические и лабораторные занятия	Ноутбуки – 3 шт.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

4.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.

Нормативные правовые основания разработки программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;
3. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438);
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 г. N 599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата»;
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2015 г. № 328 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. № 837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций»;
7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ» (зарегистрировано в Минюсте РФ 18 сентября 2017 г. Регистрационный N 48226).

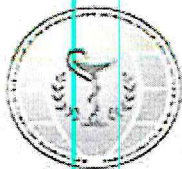
Основная литература:

Специальные дисциплины:

1. Чучалин А.Г. Клиническая диагностика: рук-во для практикующих врачей /А.Г.Чучалин, ЕВ.Бобков.-М.: Литтерра, 2006.-312 с.
2. Пульмонология: клин, рекомендации / ред. А. Г. Чучалин. - М.: ГЭОТАР - Медиа; 2008. - 240 с.
3. Стандарты ведения больных. Клинические рекомендации. Вып 2-й.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1376 с.

Смежные дисциплины:

1. Фтизиатрия: нац. руководство /гл. ред. М.И.Перельман; 2007.-512 с.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

2. Воротынцева, Н. С. Рентгенопульмонология: стратегия и тактика получения и анализа рентгеновского изображения в пульмонологии: учеб. пособие Н.С.Воротынцева, С.С.Гольев. -М.: МИА; 2009.-280 с.

Дополнительная литература:

1. Рентгено-эндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей /Чернеховская Н.Е. и др.-М.: Медпресс-информ; 2007.-240с.

Электронные справочно-информационные системы:

В процессе обучения обучающиеся имеют доступ к следующим информационно-справочным и поисковым системам:

1. Научная электронная библиотека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [httpD://elibrarv.ru](http://elibrarv.ru).
2. Электронная библиотека MedLib [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <httpD://www.medlib.ws>.
3. Библиотека СОГМА [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblsogma.ru/>.
4. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <httpD://www.who.int/en>.
5. «Гарант» <http://www.garant.ru>

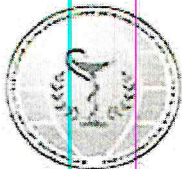
6. Поисковые системы:

1. Google
2. Yandex
3. Rambler
4. Yahoo
5. Bing

Электронные образовательные ресурсы:

<http://eor.edu.ru>
<http://www.elibrery.ru>
<http://www.scsml.rssi.ru>
<http://www.spsl.nsc.ru>
<http://www.it2med.ru/mir.html>
<http://www.med-line.ru>
<http://www.medlit.ru>

Министерство здравоохранения РФ [Электронный ресурс] URL:
<http://www.rosminzdrav.ru/>.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

5. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Форма итоговой аттестации

Освоение программ дополнительного профессионального образования по специальности «Пульмонология» подтверждается аттестацией, которая проводится в конце цикла. На проведение аттестации выделяется по 6 часов.

Итоговая аттестация включает:

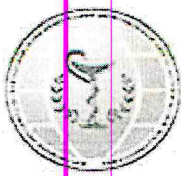
тестовый контроль; заключительное собеседование.

По результатам итоговой аттестации выдается документ установленного образца.

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде итоговой аттестации, состоящего из двух этапов:

- **этап** - тестирование (100 тестовых заданий) на основе пятибалльной системы оценок, соответственно проценту правильных ответов:
70-79% - 3 (удовлетворительно);
80-89% - 4 (хорошо);
90-100% - 5 (отлично);

Слушатель считается аттестованным, если имеет общую положительную оценку (3,4 или 5).



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

**Ситуационная задача №1
к сертификационному экзамену по специальности «Пульмонология»**

Пациент Х., 62 лет, жалоб на респираторные расстройства не предъявляет. При прохождении ФЛГ- выявлены изменения в легких, после чего выполнена Р-графия грудной клетки. С большими ТВС не общался, в местах лишения свободы не был. Курит 40 лет по 1 пачке в день.

Объективно: Грудная клетка цилиндрической формы, активно участвует в акте дыхания. Перкуторно границы легких в норме, звук легочный. Региональные л/узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, ч.д.д. 21 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ч.с.с. 78 в мин. ФВД: VC=88%; FEV-1=78%; FVC=82%; FEV-1/FVC=77%; PEF=78%. SaO₂=96%

ОАК: Эр=4,5; Нв=112; Ц.П.=131; Л=4,5; п/яд.=5%; с/яд.=67%; Л=27%; М=8%; СОЭ= 12 мм

ОАМ: соломенно-желтая; прозрачная; уд. вес 1023; Л=1-2; клетки эпителия плоск. 0-2; соли ураты неб. количество.

ОАМокроты: прозрачная, АМ-0; лейкоциты-3-4; клетки бронхиального эпителия 2-4.

ФБС: Осмотрены бронхи I - IV порядков с обеих сторон. Видимая слизистая слабо гиперемирована, гладкая, сосудистый рисунок сохранен. Содержимое скудное, прозрачное. Заключение: Двусторонний диффузный катаральный эндобронхит I степени воспаления. БАЛ. Цитологическое исследование БАЛ: цитоз=43; АМ=72%; ПЯЛ=15%; Л=12%; Э=1%; микробные тела=1-2 в п. зрения.

Проба Манту = 5 мм, ДСТ = отриц.

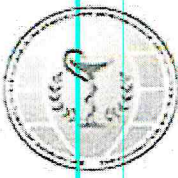
Вопросы:

- 1: Какой Р-логический синдром присутствует?
2. Оценка результатов ФВД и сатурации крови?
3. Оценка результатов ФБС?
4. Оценка анализа БАЛ?
5. Оценка пробы Манту и ДСТ?
6. Дифференциально-диагностический ряд (3 наиболее частые заболевания)?
7. Методы дообследования?
8. Метод верификации?
9. Рациональный план действий?

Ответы к ситуационной задаче №1

1. Круглая тень.
2. Норма.
3. Наличие катарального эндобронхита отмечается у 95-100% курящих.
4. Клеточный состав БАЛ в норме.
5. Проба Манту положительна у 60-70% взрослого населения РФ, отрицательный ДСТ может свидетельствовать об отсутствии активного ТВС.
6. Туберкулома, периферический рак, круглая пневмония.
7. Пункционная биопсия с последующим гистологическим исследованием (информативность при верхнедолевой локализации - 78%).
8. С учетом возраста и величины тени - резекция верхней доли с гистологическим уточнением диагноза, дальше - в зависимости от ткани (противотуберкулезная АБП- терапия или противоопухолевая химиотерапия, лучевая терапия).

**Ситуационная задача №2
к сертификационному экзамену по специальности «Пульмонология»**



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

Пациент Х., 49 лет, жалобы на слабость, повышение Т тела до 37-37,5 С, кашель с отделением скудного количества серой, периодически зеленоватой мокроты, потливость. Заболел остро 5 недель назад, Т повышалась до 39С, через 3 дня снизилась, одновременно развился кашель. Курит по 1 пачке в день в течение 29 лет. С больными ТВС не общался, в ПТУ не был. Употребляет алкоголь 1-2 раза в неделю, работает разнорабочим.

Объективно: Грудная клетка цилиндрической формы, активно участвует в акте дыхания. Перкуторно границы легких в норме, звук легочный. Региональные л/узлы не увеличены. В легких рассеянные непостоянные сухие хрипы, справа разнокалиберные, ч.д.д. 21 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ч.с.с. 85 в мин.

ФВД до сальбутамола: VC=82%; FEV-1=68%; FVC=75%; FEV-1/FVC=65%; PEF=67%.

ФВД после сальбутамола: VC=84%; FEV-1=76%; FVC=79%; FEV-1/FVC=69%; PEF=71%; SaO₂=95%

ОАК: Эр=4,5; Нб=112; Ц.П.=131; Л=7,5; п/яд.=9%; с/яд.=57%; Л=27%; М=8%; СОЭ= 32 мм ОАМ: соломенно-желтая; прозрачная; уд. вес 1023; Л=1-2; клетки эпителия плоск. 0-2; соли ураты неб. количество.

ОАМокроты: мутная, лейкоциты=25-35; клетки бронхиального эпителия 2-4 в п/зрения.

ФБС: Осмотрены бронхи I - IV порядков с обеих сторон. Справа видимая слизистая резко гиперемирована, отечна. Содержимое обильное, гнойного характера.

Заключение: Правосторонний диффузный гнойный эндобронхит II степени воспаления.

Проба Манту = 5 мм, ДСТ = отриц.

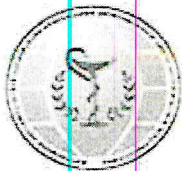
Вопросы: 1: Какой Р-логический синдром присутствует? 2. Оценка ФВД и сатурации крови?

3. Оценка результатов ФБС? 4. Оценка пробы Манту и ДСТ?

5. Дифференциально-диагностический ряд (3 наиболее частые заболевания)? 6. Рациональный план действий?

Ответы к ситуационной задаче №2

1. Кольцевидная тень.
2. Обструктивные нарушения вентиляции умеренной степени стабильного характера, сатурация в норме.
3. Односторонний гнойный эндобронхит типичен для нагноительного заболевания легких.
4. Проба Манту положительна у 60-70% взрослого населения РФ, отрицательный ДСТ может свидетельствовать об отсутствии активного ТВС.
5. Инфильтративный ТВС с распадом, абсцедирующая пневмония, полостная форма периферического рака.
6. Исследование мокроты на МБТ, атипические клетки. При отсутствии МБТ и атипии следует признать наличие нагноительного процесса (абсцедирующая пневмония) в правом легком на фоне хронической обструктивной болезни легких и начать курс противопневмонической и бронходилатационной терапии.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")
Ситуационная задача №3
к сертификационному экзамену по специальности «Пульмонология»

Пациент П., 54 лет, жалобы на слабость, повышение Т тела до 37-37,5С, кашель с отделением скудного количества серой мокроты, потливость в течение 1-2х мес., кашель, боли в грудной клетке слева при вдохе. С большими ТВС не общалась, в ИТУ не была.

Объективно: Грудная клетка цилиндрической формы, активно участвует в акте дыхания. Перкуторно слева границы легких на уровне 4-5 межреберий, перкуторный тон притуплен. Региональные л/узлы не увеличены. В легких слева дыхание не прослушивается, ч.д.д. 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ч.с.с. 83 в мин. ФВД до сальбутамола: VC=62%; FEV-1=74%; FVC=76%; FEV-1/FVC=75%; PEF=63%. ФВД после сальбутамола: VC=65%; FEV-1=76%; FVC=77%; FEV-1/FVC=78%; PEF=68%. SaO₂=92%.

ОАК: Эр=4,5; Нб=112; Ц.П.=131; Л=9,5; п/яд =12%; с/яд.=57%; Л=15%; М=9%; СОЭ=45 мм ОАМ: соломенно-желтая; прозрачная; уд. вес 1023; Л=1-2; клетки эпителия плоск. 0-2; соли ураты неб. количество.

ОАМокроты: прозрачная, лейкоциты=25%; клетки бронхиального эпителия 2-4 в п/зрения. ФБС: Осмотрены бронхи I - IV порядков с обеих сторон. Видимая слизистая умеренно гиперемирована, гладкая. Содержимое скудное, серозного характера.

Сосудистый рисунок сохранен. Заключение: Двусторонний диффузный катаральный эндобронхит I степени воспаления.

Проба Манту = 5 мм, ДСТ = отриц.

Вопросы: 1: Какой Р-логический синдром присутствует? 2. Оценка ФВД и сатурации крови?

1. Оценка результатов ФБС?
2. Дифференциально-диагностический ряд (3 наиболее частые заболевания)?

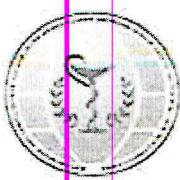
Рациональный план дообследования и лечения?

Ответы к ситуационной задаче №3

1. Синдромы долевого или сегментарной тени, накопления жидкости в плевральной полости, измененной срединной тени.
2. Рестриктивные нарушения вентиляции умеренной степени стабильного характера, снижена сатурация крови.
3. Двусторонний катаральный эндобронхит свидетельствует об отсутствии нагноительного процесса в легких.
4. Инфильтративный ТВС с распадом, осложненный левосторонним экссудативным плевритом; абсцедирующая пневмония, осложненная плевритом, полостная форма периферического рака с плевритом.
5. Исследование мокроты на МБТ, атипические клетки. Пробный курс противопневмонической терапии, затем противотуберкулезной терапии.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

Баллы	Оценка
До 55	Неудовлетворительной
56-58	Удовлетворительно
59-62	Хорошо
63-65	Отлично



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")
Примерный перечень вопросов к сертификационному экзамену**

Раздел 1. Общая пульмонология.

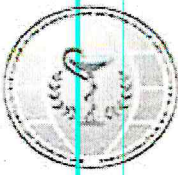
1. Основные Р-логические методы диагностики болезней органов дыхания, их краткая характеристика.
2. Синдром круглой тени: определение, этиология, дифференциальная диагностика.
3. Синдром изменения срединной тени: определение, клиника, дифференциальная диагностика.
4. Дифференциальная диагностика кольцевидных теней: определение, основные нозологические формы патологии, методы верификации.
5. Дифференциальная диагностика долевых и сегментарных теней: определение, основные нозологические формы патологии, методы верификации.

Раздел 2. Частная пульмонология

6. Определение бронхиальной астмы, классификация (Федеральная программа по Б А, 2002; GIN A, 2007).
7. Принципы лечения больных с тяжелой формой бронхиальной астмы.
8. Принципы лечения больных бронхиальной астмой в период обострений.
9. Принципы плановой терапии бронхиальной астмы (в межприступном периоде).
10. Стандартный диагностический минимум обследования больного бронхиальной астмой.

Раздел 3. Неотложные состояния при болезнях органов дыхания.

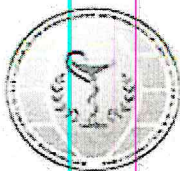
11. Спонтанный пневмоторакс: Этиология, клиника, диагностика, дифференциация, неотложная помощь.
12. Отек легких: этиология, клиника, диагностика, дифференциация, неотложная помощь.
13. Острая дыхательная недостаточность: определение, этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь.
14. Легочное кровотечение: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
15. ТЭЛА: определение, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь.
16. Фибринолитическая терапия в лечении больных ТЭЛА: показания и противопоказания к использованию, дозы и методы.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

Критерии оценки собеседования

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется без беседы по вопросам билета, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска. Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач, правильное проведение краниометрических измерительных манипуляций и определение черепов ископаемых гоминид. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному
Отлично	На экзамене выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

Вопросы тестового контроля
«ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»
(выберите один правильный ответ)

1. Перфузия каких зон легких понижена?

- а) нижних;
- б) латеральных;
- в) верхних;
- г) медиальных.

2. Иммунную систему составляют клетки:

- а) лимфоциты;
- б) нейтрофилы;
- в) макрофаги;
- г) дендритные клетки селезенки;
- д) эпителиальные клетки селезенки;
- е) эпителиальные клетки тимуса и лимфатических узлов;
- ж) все перечисленные клетки.

3. Органом иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т- лимфоцитов, является:

- а) костный мозг;
- б) вилочковая железа;
- в) селезенка;
- г) лимфатические узлы.

4. Основным аускультативным симптомом фибринозного плеврита является

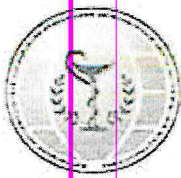
- а) отсутствие голосового дрожания;
- б) притупление перкуторного тона;
- в) локальное ослабление везикулярного дыхания;
- г) шум трения плевры;
- д) шум трения перикарда.

5. О чем свидетельствует жесткое дыхание с удлиненным выдохом и сухими свистящими хрипами

- а) бронхообструкция;
- в) бронховоспаление;
- г) уплотнение легочной ткани;
- д) гидроторакс.

6. Синдром уплотнения легочной ткани характеризуется:

- а) локальные изменения - притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания, жесткое дыхание с влажными мелкопузырчатые хрипы;
- б) локальные изменения - притупление перкуторного тона, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными мелкопузырчатые хрипы;
- в) локальные изменения - коробочный перкуторный тон, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными разнокалиберными хрипами



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

7. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

- а) электролитов потовой жидкости;
- б) разности носовых потенциалов;
- в) молекулярно-генетическое исследование;
- г) все перечисленное.

8. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:

- а) дыхательный объем;
- б) остаточный объем легких;
- в) жизненная емкость легких;
- г) общая емкость легких;
- д) функциональная остаточная емкость легких.

9. Для диагностики обструктивного или рестриктивного вариантов нарушений механических свойств легких используются следующие методики:

- а) спирометрия;
- б) плетизмография;
- в) исследование диффузионной способности легких.

10. По какому параметру спирометрии определяется тяжесть течения БА

- а) ОФВ1;
- б) ООЛ;
- в) ЖЕЛ;
- г) МОС;
- д) ПОСВ.

11. Какие изменения спирометрии характерны для II стадии ХОБЛ

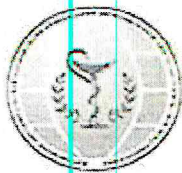
- а) ОФВ1 более 80%;
- б) прирост ОФВ1 после бронхолитика более 20%;
- в) ОФВ1 менее 30%;
- г) проба Тиффно менее 70%, ОФВ1 от 50% до 80%;
- д) проба Тиффно более 70%, ОФВ1 от 50% до 80%.

12. Через сколько часов пребывания в стационаре развивается нозокомиальная пневмония:

- а) 24 ч;
- б) 1 ч;
- в) 48 ч;
- г) 6-8 ч.

13. Укажите пневмонию, которая не входит в современную классификацию по условиям возникновения:

- а) внебольничная;
- б) крупозная;
- в) нозокомиальная;
- г) аспирационная;
- д) пневмония у лиц с иммунодефицитом.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

14. Какой антибиотик не относится к группе макролидов:

- а) кларитромицин;
- б) азитромицин;
- в) спирамицин;
- г) гентамицин.

15. Для лечения нозокомальной пневмонии, развившейся в отделении общего профиля без факторов риска, являются:

- а) тетрациклины;
- б) гликопептиды;
- в) цефалоспорины 3 поколения;
- г) полусинтетические пенициллины;
- д) макролиды.

16. Выберите антибактериальную терапию для нетяжелой внегоспитальной пневмонии у пациентов до 60 лет без сопутствующей патологии:

- а) современные тетрациклины;
- б) цефалоспорины 3 поколения;
- в) ванкомицин;
- г) амоксициллин внутрь или макролиды внутрь;
- д) аминогликозиды.

17. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

- а) электролитов потовой жидкости;
- б) разности носовых потенциалов;
- в) молекулярно-генетическое исследование;
- г) все перечисленное.

18. Что является классическим признаком острой вирусной инфекции по данным серологического обследования парных сывороток крови больного?

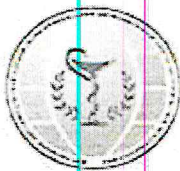
- а) отсутствие противовирусных антител;
- б) прирост антител;
- в) снижение уровня антител.

19. Наиболее частый фактор возникновения деструкций в легких -

- а) нагноительный процесс в брюшной полости;
- б) контаминация;
- в) септическое состояние;
- г) аспирация.

20. Типичным возбудителем внебольничной пневмонии является:

- а) *S. pneumoniae*;
- б) *Haemophilus influenzae*;
- в) *Enterobacteriaceae*;
- г) *Escherichia coli*;
- д) *Klebsiella spp.*



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

21. Оценить активность воспалительного процесса у больных БА позволяет все, за исключением:

- а) бронхоальвеолярного лаважа;
- б) спирографического исследования;
- в) биопсии слизистой бронхов;
- г) цитологического исследования мокроты.

22. Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:

- а) клинический анализ крови;
- б) степень изменений ОФВ1;
- в) рентгенография органов грудной клетки;
- г) анализ мокроты.

23. Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются:

- а) сальбутамол, сальметерол, формотерол;
- б) будесонид, фликсотид;
- в) Спирива, атровент;
- г) Симбикорт, серетид, фостер.

24. Пролонгированными бронхолитиками для лечения БА и ХОБЛ являются:

- а) сальметерол, формотерол, спирива;
- б) будесонид, фликсотид;
- в) сальбутамол, атровент;
- г) Симбикорт, серетид, фостер.

25. Ингаляционные глюкокортикоиды показаны для базисной терапии астмы при:

- а) неэффективности препаратов кромогликата и недокромила натрия;
- б) легком персистирующем течении (II ступень терапии);
- в) средней тяжести персистирующем течении (III ступень терапии);
- г) тяжелом персистирующем течении (IV ступень терапии);
- д) все перечисленное.

26. При каком заболевании ведущим симптомом является одышка?

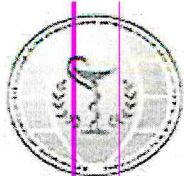
- а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит;
- б) Саркоидоз легких;
- в) Остеохондропатия легких.

27. Применение какого метода лечения наиболее целесообразно при саркоидозе I стадии?

- а) выжидательная тактика;
- б) ингаляционные кортикостероиды;
- в) иммуносупрессанты.

28. При каких профессиональных заболеваниях легких может развиваться коллагеноз?

- а) Асбестоз;
- б) Пылевой бронхит;
- в) Силикоз.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

29. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:

- а) полиорганное поражение;
- б) лихорадка неясного генеза;
- в) выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса;
- г) наличие кожных изменений;
- д) все перечисленное.

30. Основной причиной смерти при молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии является:

- а) острая коронарная недостаточность, сопровождающаяся бронхоспазмом;
- б) отек легких с обструкционной дыхательной недостаточностью и нарушением диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану;
- в) инфаркт легкого с нарушением основной функции легочной ткани.

31. Рутинный способ диагностики плеврита:

- а) рентгенограмма грудной клетки;
- б) МРТ грудной клетки;
- в) цитология мокроты.

32. При двухстороннем симметричном выпоте в грудной клетке, при отсутствии интоксикации какой диагноз более вероятен

- а) гидроторакс;
- б) плеврит.

33. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

- а) экспираторная;
- б) инспираторная;
- в) смешанная.

34. Инспираторная одышка встречается при:

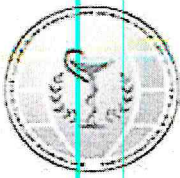
- а) Бронхиальная астма;
- б) Альвеолит;
- в) С-м Чарж-Штрасса;
- г) Острый бронхит.

35. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции;

- а) экспираторная;
- б) инспираторная;
- в) смешанная.

36. Каким инструментальным методом можно дифференцировать бронхиальную обструкцию при БА и ХОБЛ:

- а) спирограмма;
- б) рентгенограмма;
- в) диффузионная способность легких;
- г) УЗИ;
- д) КТ грудной клетки;



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

37. Какая обструкция характерна для БА на спирограмме:

- а) обратимая обструкция с бронхоспазмом;
- б) необратимая обструкция.

38. По каким параметрам ФВД можно определить рестриктивные нарушения

- а) по скоростным показателям;
- б) по объемным показателям.

39. По каким параметрам можно дифференцировать с-м бронхообструкции при БА и ХОБЛ:

- а) на спирограмме по обратимости обструкции и проявлению бронхоспазма;
- б) признаков эмфиземы по КТ;
- в) индексу курения в анамнезе > 10 пачек/лет;
- г) аллергоанамнезу;
- д) цитологии мокроты;
- е) все выше перечисленное.

40. О наличии бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходилатационного теста более:

- а) 10%;
- б) 5%;
- в) 1%;
- г) 15%;
- д) 12%.

41. Как можно подтвердить аллергологический патогенез БА:

- а) аллерготестами;
- б) положительным эффектом от терапии ИГКС;
- в) нейтрофилией в мокроте.

42. При каком заболевании формируется обструктивный синдром?

- а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит;
- б) Плеврит;
- в) Гистиоцитоз Х легких.

43. Инспираторная одышка встречается при:

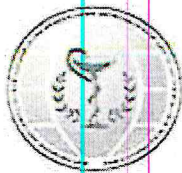
- а) Бронхиальная астма;
- б) Альвеолит;
- в) С-м Чарж-Штресса;
- г) Острый бронхит.

44. Сухой приступообразный кашель характерен при:

- а) Бронхиальная астма легкого течения;
- б) Гидроторакс;
- в) Абсцесс после прорыва содержимого в бронх.

45. Гнойная мокрота «полным ртом» характерна при:

- а) Бронхоэктазах;
- б) Бронхиальной астме;
- в) ХОБЛ.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

46. Густая, вязкая, стекловидная мокрота характерна для

- а) ХОБЛ;
- б) БЭ;
- в) БА;
- г) Абсцесс.

47. При сухом кашле необходимо исключить:

- а) опухоль бронха;
- в) Трахеобронхиальную дискинезию;
- г) бронхиальную астму;
- д) все перечисленное.

48. Кашель с вязкой прозрачной стекловидной мокротой характерен для:

- а) Бронхиальной астмы;
- б) хронического бронхита;
- в) бронхоэктазов.

49. Какие из перечисленных препаратов относятся к муколитикам

- а) АЦЦ;
- б) сальбутамол;
- в) спирива.

50. При дифференциальной диагностике острых форм эмболии легочной артерии и инфаркта миокарда надо ориентироваться на следующие данные:

- а) при инфаркте миокарда есть электрокардиологические признаки гипоксии миокарда, а при эмболии легочной артерии этих признаков нет;
- б) при фонокардиографическом исследовании для эмболии легочной артерии характерно укорочение систолы правого желудочка и опережение легочного компонента II тона, а при инфаркте миокарда - укорочение систолы левого желудочка и запаздывает аортальный компонент II тона;
- в) при инфаркте миокарда резко увеличивается трансаминаза крови, чего, как правило, не наблюдается при эмболии легочной артерии.

51. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье?

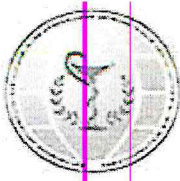
- а) Тромбоэмболия легочной артерии;
- б) Бронхоэктатическая болезнь;
- в) Рак легкого;
- г) Митральный стеноз;
- д) Эмфизема легких.

Выберите правильную комбинацию:

- а) а, в;
- б) б, в;
- в) а, б, в;
- г) а, в, г, д;
- д) а, б, в, г

52. Для какого заболевания характерно кровохарканье?

- а) Ангиолейомиоматоз легких;
- б) Гистиоцитоз Х легких;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

в) ИФА.

53. Какое лечение используют при кровохарканье:

- а) гепарин;
- б) этамзилат;
- в) аскорил;
- г) АЦЦ.

54. В каком случае можно говорить о ложном кровохарканье

- а) кровотечение из ЛОР органов;
- б) кровотечение из БЭ;
- в) кровохарканье из абсцесса;
- д) кровохарканье при ТЭЛА.

55. Боль в грудной клетке может быть связана:

- а) с костно-мышечной системой;
- б) с плеврой;
- в) с сердцем;
- г) с пищеводом;
- д) со всем перечисленным.

56. Боль за грудиной с иррадиацией в левую руку может быть связана с

- а) стенокардией;
- б) ГЭРБ;
- в) плевритом.

57. Боль в грудной клетке при дыхании и кашле может быть связана с:

- а) поражением плевры;
- б) поражением бронхов;
- в) поражением ЖКТ;
- г) поражением сердца.

58. Какое утверждение верно:

- а) боль при дыхании может быть связана с поражением бронхов;
- б) боль при дыхании может быть связана с поражением альвеол и интерстиция;
- в) боль при дыхании может быть связана с поражением плевры.

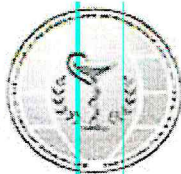
59. Боль за грудиной и жжение может быть связано:

- а) с ГЭРБ;
- б) с бронхитом;
- в) с пневмонией.

60. При боли за грудиной в первую очередь необходимо выполнить:

- а) ФГДС;
- б) Рентгенограмму;
- в) ЭКГ.

61. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами. Остро повысилась температура до $40 \pm 0^{\circ}\text{C}$, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больного был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее вероятная причина пневмонии?

- а) клебсиелла;
- б) легионелла;
- в) микопlasма пневмонии.

62. Синуситы, бронхиты и бронхоэктазы возникают в связи с функциональной недостаточностью клеток мерцательного эпителия воздухоносных путей при синдроме:

- а) Мак-Леода;
- б) Картагенера-Зиверта;
- в) Вильямса-Кемпбелла.

63. Какое из перечисленных заболеваний возникает только у женщин?

- а) Ангиолейомиоматоз легких;
- б) Гистиоцитоз Х легких;
- в) Альвеолярный протеиноз легких.

64. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:

- а) полиорганное поражение;
- б) лихорадка неясного генеза;
- в) выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса;
- г) наличие кожных изменений;
- д) все перечисленное.

65. Какое заболевание необходимо заподозрить у пациента с бронхообструкцией, кожными проявлениями васкулита, ЭФ>10% в крови:

- а) БА;
- б) с-м Чардж-Штрота;
- в) с-м Вагенера.

66. Какое заболевание необходимо заподозрить у пациента с поражением легких, кожными проявлениями васкулита, носовыми кровотечениями (изъязвления носовой полости):

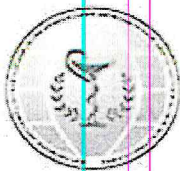
- а) БА;
- б) с-м Чардж-Штрота;
- в) с-м Вагенера.

67. Увеличение внутригрудных лимфоузлов требует исключения всех заболеваний кроме:

- а) лимфогрануломатоз;
- б) туберкулез легких;
- в) саркоидоз;
- г) ИФА.

68. Крепитация в легких требует исключения:

- а) альвеолит;



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

- б) БА;
- в) ХОБЛ;
- г) плеврит.

69. Какое исследование необходимо выполнить для оценки проницаемости кислорода через альвеолярную мембрану

- а) бодиплетизмография;
- б) спинтиграфия;
- в) диффузионная способность легких.

70. Округлая тень в легком может быть связана со всем кроме:

- а) Туберкулома;
- б) Абсцесс;
- в) Опухоль;
- г) ИФА.

71. При обнаружении округлой тени в легком на ФЛГ какое исследование необходимо выполнить

- а) УЗИ;
- б) КТ грудной клетки;
- в) Плевральную пункцию;
- г) рентгенографию грудной клетки.

72. На рентгенограмме грудной клетки выявлена округлая тень с нечеткими контурами и с увеличением внутригрудных лимфоузлов. Какой диагноз можно предположить

- а) абсцесс;
- б) эхинококк;
- в) опухоль.

73. Транссудат образуется при всем, кроме

- а) сердечная недостаточность;
- б) нефротический синдром;
- в) эмболия легочной артерии;
- г) цирроз печени;
- д) карциноматоз плевры.

74. Причиной экссудата в плевральной полости может быть

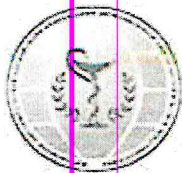
- а) инфекция;
- б) артериальная гипертензия;
- в) легочная гипертензия;
- г) повышение онкотического давления.

75. Метод для диф. диагноза плеврита и гидроторакса

- а) плевральная пункция;
- б) рентген;
- в) УЗИ.

76. При длительной субфебрильной температуре по вечерам нужно исключить

- а) Туберкулез;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) Бронхоэктазы;
- в) Опухоль;
- г) Все перечисленное.

77. Какие анамнестические данные необходимо учитывать при выявлении причин субфебрилитета

- а) наличие и характер фоновых заболеваний;
- б) особенности питания;
- в) характер профессиональной деятельности;
- г) семейное положение.

78. Причинами возникновения легочной гипертензии могут быть все кроме

- а) ТЭЛА;
- б) хроническое легочное сердце;
- в) гипертоническая болезнь.

79. Какие цифры считаются нормальными для давления в легочной артерии

- а) 28-30 мм рт ст;
- б) 50-60 мм рт ст;
- в) 100-200 мм H₂O ст;
- г) 28-30 мм H₂O ст.

80. Каким инструментальным методом можно подтвердить легочную гипертензию

- а) ЭКГ;
- б) УЗИ;
- в) ФЛГ;
- г) ЭХОКГ.

81. Какое из приведенных утверждений является «правильным» в отношении анафилактического шока

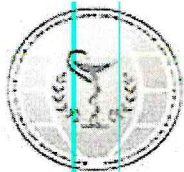
- а) в случае возникновения жизненно опасных желудочковых аритмий показано назначение пропранолола;
- б) препаратом выбора для лечения отека гортани является димедрол;
- в) адреналин следует использовать только при отсутствии эффекта от антигистаминных средств;
- г) препаратом выбора для повышения артериального давления является мезатон;
- д) препаратом выбора является адреналин.

82. Какие из перечисленных заболеваний не сопровождаются кровохарканьем

- а) синдром Гудпасчера;
- б) плеврит;
- в) митральный стеноз;
- г) тромбоз легочной артерии.

83. Характерными признаками легочного кровотечения являются

- а) ярко-красный цвет крови;
- б) цвета кофейной гущи;
- в) темная кровь в виде сгустков;
- г) наличие примеси пищи.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

84. Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются

- а) цианоз;
- б) одышка;
- в) набухание шейных вен;
- г) синусовая тахикардия;
- д) все перечисленное верно.

85. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются все кроме

- а) тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей;
- б) ранний послеоперационный период;
- в) ранняя активизация в постинфарктном периоде;
- г) мерцательная аритмия при митральных пороках.

86. К числу «неотложных» диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести все кроме

- а) ЭКГ;
- б) исследование функции внешнего дыхания;
- в) рентгенографию грудной клетки;
- г) ангиопульмонографию;
- д) Д-димер.

87. К числу неотложных мероприятий при лечении тромбоэмболии легочной артерии необходимо отнести

- а) управляемую гипотонию
- б) назначение бета-адреноблокаторов
- в) введение гепарина

88. Пневмоторакс может возникать при

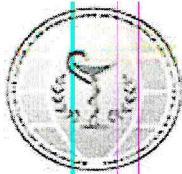
- а) буллезной эмфиземе легкого;
- б) острой пневмонии;
- в) инфильтративном туберкулезе легких;
- г) экссудативном плеврите.

89. Симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса все кроме

- а) связь с физической нагрузкой;
- б) медленно нарастающий дискомфорт за грудиной;
- в) холодный пот;
- г) боль, усиливающаяся при дыхании.

90. Факторами, предрасполагающими к развитию астматического статуса, являются все кроме

- а) обострение хронического бронхита;
- б) проведение диагностических скарификационных проб;
- в) злоупотребление эуфиллином;
- г) отмена гормональной терапии;
- д) острая респираторная вирусная инфекция.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

91. Для развития астматического статуса характерно

- а) нарастающее по интенсивности удушье и исчезновение хрипов и дыхательных шумов над легкими;
- б) хороший эффект бета-2-адреностимуляторов;
- в) продуктивный кашель;
- г) притупление перкуторного тона.

92. Какое из перечисленных сочетаний терапевтических мероприятий целесообразно использовать в лечении астматического статуса

- а) рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия;
- б) стрептокиназа + реланиум + эуфиллин;
- в) гидрокортизон + ингаляция закиси азота;
- г) гидрокортизон + эуфиллин + гепарин;
- д) беротек + адреналин + эуфиллин.

93. Что из перечисленного наиболее информативно <для подтверждения> диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс

- а) исследовать газовый состав крови;
- б) провести ультразвуковое исследование грудной клетки;
- в) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца;
- г) сделать рентгенограмму грудной клетки;
- д) провести диагностическую плевральную пункцию.

94. В результате определенного патологического процесса у больного наступило уплотнение альвеоллярно-капиллярной мембраны. Диффузия какого газа уменьшится в результате этого в наибольшей степени

- а) кислорода;
- б) углекислого газа;
- в) диффузия кислорода и углекислого газа уменьшится в одинаковой степени;
- г) уплотнение мембраны не отразится на диффузии газов.

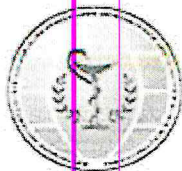
95. Все положения, касающиеся дистресс-синдрома взрослых (шокового легкого), являются верными, за исключением

- а) ДС может развиваться после массивных гемотрансфузий;
- б) в патогенезе гипоксемии ведущее значение имеет увеличение альвеолярного шунтирования крови;
- в) характерна прогрессирующая гиперкапния;
- г) ДС часто осложняется вторичной бактериальной инфекцией;
- д) характерно нарушение продукции сурфактанта.

96. Что из перечисленного необходимо сделать «в первую очередь» при подозрении на спонтанный пневмоторакс

- а) исследовать газовый состав крови;
- б) провести ультразвуковое исследование грудной клетки;
- в) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца;
- г) выполнить рентгенограмму грудной клетки;
- д) провести диагностическую плевральную пункцию.

97. Все из перечисленного является характерным для «ранней» стадии тромбоэмболии «крупного ствола» легочной артерии, за исключением



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- а) синкопального состояния;
- б) давящих болей в грудной клетке;
- в) одышки;
- г) "плевральных" болей ;
- д) акцента 2-го тона на легочной артерии.

98. Что из перечисленного относительно лечения инфекционно-токсического шока у больного с пневмонией является <неверным>

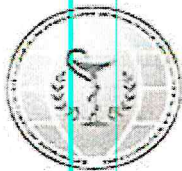
- а) требуется введение больших количеств жидкости под контролем центрального венозного давления;
- б) допамин для повышения сосудистого тонуса имеет преимущества перед норадреналином;
- в) маннитол и фуросемид могут использоваться для профилактики повреждений почечных канальцев;
- г) кортикостероиды противопоказаны в связи с опасностью дальнейшей генерализации инфекции.

99. У больного 56 лет на фоне обострения хронического обструктивного бронхита диагностирован закрытый левосторонний пневмоторакс с коллабированием легкого на 40%, сопровождающийся болевым синдромом и значительными проявлениями дыхательной недостаточности. Врачебная тактика у этого больного предполагает

- а) обезболивание и дренирование плевральной полости;
- б) обезболивание и отсасывание воздуха из плевральной полости без установления дренажа;
- в) обезболивание и ингаляция кислорода и выжидательная тактика в отношении дренирования плевральной полости;

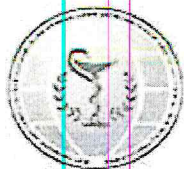
100. У 64-летней женщины с ожирением на четвертые сутки после холецистэктомии внезапно появились интенсивные, "плеврального" характера боли в левой половине грудной клетки. Что из перечисленного наиболее информативно в плане подтверждения диагноза тромбоэмболии легочной артерии

- а) ангиопульмонограмма с признаками сосудистого дефекта;
- б) повышение активности лактатдегидрогеназы и билирубина при нормальной активности аланинаминотрансферазы;
- в) парциальное давление кислорода в артериальной крови 60 мм рт.ст.;
- г) рентгенограмма легких со сгущением легочного рисунка;
- д) отклонение электрической оси вправо на ЭКГ.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")
ЭТАЛОН ОТВЕТОВ
"Пульмонология" (для врачей)

1	В	26	А	51	Д	76	Г
2	Ж	27	А	52	А	77	А
3	Б	28	В	53	Б	78	В
4	Г	29	Д	54	А	79	А
5	А	30	А	55	Д	80	Г
6	Б	31	А	56	А	81	Д
7	Г	32	А	57	А	82	Б
8	В	33	А	58	В	83	А
9	Б	34	Б	59	А	84	Д
10	А	35	А	60	В	85	В
11	Г	36	А	61	Б	86	Б
12	В	37	А	62	Б	87	В
13	Б	38	Б	63	А	88	А
14	Г	39	Е	64	Д	89	Б
15	В	40	Д	65	Б	90	В
16	Г	41	А	66	В	91	А
17	Г	42	В	67	Г	92	Г
18	Б	43	Б	68	А	93	Г
19	Г	44	А	69	В	94	А
20	А	45	А	70	Г	95	В
21	Б	46	В	71	Б	96	Г
22	Б	47	Д	72	В	97	Г
23	Г	48	А	73	Д	98	Г
24	А	49	А	74	А	99	А
25		50	В	75	А	100	А



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

6. СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ

К.м.н., доц.

Н.А.Меркулова