

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

О.А. Игнатова

«30» апреля 2026г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.45 ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

1.Перечень компетенций

Формируемые компетенции	Индикаторы достижений компетенции	Средства оценки
Универсальные компетенции		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1.1. Осуществляет критический анализ информации на основе системного подхода ИД-1.2. Идентифицирует проблемные ситуации на основе критического анализа ИД-1.3. Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	тесты рефераты эссе ситуационные задачи практические задания
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИД-2.1. Предлагает инновационные идеи, обосновывает ресурсное обеспечение, определяет требования к результатам реализации проекта ИД-2.2. Управляет проектом и оценивает результативность проектной работы	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы, формирует команду и руководит ее работой в процессе организации медицинской помощи населению ИД-3.2. Организует процесс оказания медицинской помощи населению ИД-3.3. Разрешает конфликты и противоречия в процессе организации медицинской помощи населению, в том числе внутри команды	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-4.1. Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии ИД-4.2. Выстраивает взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности ИД-4.3. Использует коммуникативные навыки для профилактики конфликтов в процессе профессиональной деятельности	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-5.2. Планирует и контролирует самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач ИД-5.3. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития	тесты ситуационные задачи практические задания
Общепрофессиональные компетенции		

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ИД-1.1. Осваивает и применяет современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; ИД-1.2. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; ИД-1.3. Применяет специальное программное обеспечение и медицинские информационные системы для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ИД-2.1. Анализирует данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения, анализирует медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья населения ИД-2.2. Проводит оценку эффективности деятельности медицинской организации, структурного подразделения, разрабатывает и выбирает оптимальные управленческие решения ИД-2.3. Проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ИД-2.4. Составляет план и отчет о своей работе	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ИД-3.1. Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и СПО, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ИД-3.2. Владеет навыками самостоятельной методической проработки профессионально-ориентированного материала и преобразования научного знания в учебный материал	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-4.1. Верифицирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основе результатов клинической, лабораторной и функциональной диагностики ИД-4.2. Проводит обследование пациента на основе анализа семиотики болезней с помощью различных методов диагностики, применяя методологические основы установления диагноза ИД-4.3. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты	тесты ситуационные задачи практические задания

	ИД-4.4. Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторного и инструментального обследования пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует его результаты	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД-5.1. Умеет разрабатывать план лечения заболевания и состояния пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5.3. Оценивает эффективность и безопасность применения медикаментозной и немедикаментозной терапии	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ИД-6.1. Умеет определять медицинские показания для проведения и выполнять мероприятия медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.2. Назначает санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.3. Осуществляет контроль выполнения и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	тесты ситуационные задачи практические задания

	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности ИД-7.2. Готовит медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы ИД-7.3. Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-8.1. Назначает профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи и контролирует их эффективность ИД-8.2. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оценивает эффективность профилактической работы с населением ИД-8.3. Проводит пропаганду здорового образа жизни, организует санитарно-просветительную работу и гигиенического воспитания, информирование населения о современных средствах профилактики	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-9.1. Проводит анализ показателей инфекционной заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения ИД-9.2. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролирует качество ее ведения ИД-9.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-10. Способен участвовать в	ИД-10.1. Умеет оценивать состояние пациентов, требующее оказания медицинской помощи в	тесты ситуационные

оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	экстренной форме ИД-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	задачи практические задания
Профессиональные компетенции		
ПК-1. Способен оказывать помощь пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	ИД-1.1. Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной системы ИД-1.2. Назначает и проводит лечение пациентов при заболеваниях бронхолегочной системы, контролирует его эффективность и безопасность ИД-1.3. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ИД-1.4. Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы ИД-1.5. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы	тесты ситуационные задачи практические задания

2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

Шкалы оценивания

ЗНАНИЯ

НАЛИЧИЕ ОШИБОК	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике

ОБЪЕМ ЗНАНИЙ	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

УМЕНИЯ

ОЦЕНКА	
Отлично	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

ВЛАДЕНИЯ

«отлично»	Успешное и систематическое применение навыка. Навык
------------------	---

	сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
«хорошо»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
«удовлетворительно»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
«неудовлетворительно»	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

Критерии оценки реферата

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки доклада

Критерий	Максимальный балл
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
итого	5

Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетвори- тельно	Неудовлет- ворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательными.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	0-2	
		полнота раскрытия темы	0-3	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	0-2	
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	0-2	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	0-2	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	0-2	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	0-3	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	0-3	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	0-2	

		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	0-2	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	0-2	
		четкая структурированность текста	0-1	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	0-1	
		единство стиля, точность и выразительность языка	0-2	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	0-3	
		соблюдение пунктуационных норм	0-3	
		соблюдение языковых норм	0-3	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	0-2	
		использование примеров	0-3	
	Итого			

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

УК-1, УК-2

1. Проектный офис как инфраструктура является ...

- А. руководством компании
- Б..структурной единицей компании
- В. местом
- Г. функциональной единицей

2. Метод, предполагающий разбиение содержания и поставляемых результатов проекта на более мелкие и легко управляемые элементы это

- А. декомпозиция
- Б. реструктуризация
- В. детализация

3. Риск проекта - это

А. результат воздействия различных факторов и получение отрицательного или нулевого результата проекта

Б. набор событий или условий, характеризующихся получением как положительного, так и отрицательного результата проекта

В. неопределенное событие или условие, наступление которого отрицательно или положительно сказывается на целях проекта

4. Контроль рисков – это

А. процесс разработки вариантов реагирования и контроля рисков, действий по расширению влияния благоприятных возможностей и сокращению влияние отрицательных факторов на достижение целей проекта

Б. процесс, направленный на выявление конкретных рисков деятельности/процесса/проекта, а также порождающих их причин, с последующей оценкой возможных последствий и выработку мероприятий по работе с рисками, их предупреждению и устранению с целью оптимизации результата

В. процесс применения планов реагирования на риски, отслеживания идентифицированных рисков, мониторинга остаточных рисков, выявления новых рисков и оценки результативности процесса управления рисками на протяжении всего проекта

УК-3

1. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции уровня управления

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Технического

2. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Институционального

3. Функция планирования включает

- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

4. Функция организации включает

- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- В. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
- Г. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

5. Функция мотивации включает

- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

6. Функция планирования включает

- А. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

- Г. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели

7. К функциям трудового коллектива не относится

- А. Экономическая
- Б. Социальная
- В. Ролевая
- Г. Организационная

УК-4

1. Постигание эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

- А. Апперцепцией.
- Б. Рефлексией.
- В. Интуицией.
- Г. Эмпатией.
- Д. Симпатией.

2. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнением в эффективности лечения, называется:

- А. Тревожно-депрессивной.
- Б. Ипохондрической.
- В. Паранойяльной.
- Г. Эйфорической.
- Д. Эргопатической.

3. Субъективное отношение к заболеванию называется:

- А. Анозогнозией.
- Б. Внутренней картиной болезни.
- В. Ипохондрией.
- Г. Рефлексией.
- Д. Эгоцентризмом.

4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

- А. Диссимуляцией.
- Б. Симуляцией.
- В. Анозогнозией.
- Г. Аггравацией.
- Д. Демонстративным поведением.

5. Конформность –это:

- А. Агрессивность в общении.
- Б. Пассивность в общении.
- В. Эгоцентрическая позиция.
- Г. Подверженность человека групповому воздействию.
- Д. Сопереживание другому человеку.

УК-5

1. «Формирование... внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению, корректировке и реализации перспектив своего развития (профессионального, жизненного и личностного), готовности рассматривать себя развивающимся во времени и самостоятельно находить лично значимые смыслы в конкретной профессиональной деятельности» – это:

- А. одна из задач профессионального самоопределения
- Б. основной метод профессионального самоопределения
- В. главная цель профессионального самоопределения

2. Психологические проблемы, связанные с профессиональным самоопределением личности:

- А. рассогласование идеального и реального образа выбираемой профессии
- Б. рассогласование реального и идеального «Образа-Я»
- В. неадекватная самооценка
- Г. рассогласование реальной и идеальной мотивации профессионального выбора

ОПК-1

1. Информатика – это:

1. Область человеческой деятельности, связанная с процессами преобразования информации с помощью компьютеров и их взаимодействием со средой
2. Область человеческой деятельности, связанная с компьютерной техникой
3. Наука об общих принципах управления в различных системах
4. Наука, изучающая процессы обмена информацией в организмах, коллективах и популяциях

2. Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием:

1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении
2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах
3. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении
4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяциях

3. Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов данных в ПК, представляет собой:

1. внешнюю память компьютера
2. постоянную память
3. сверхбыстродействующую память
4. видеопамять

4. Канал связи представляет собой:

1. среду, по которой передаются сигналы
2. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов
3. устройства, осуществляющие прием сигналов
4. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

5. Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется:

1. информационной системой
2. базой данных
3. операционной системой
4. программным обеспечением

ОПК-2

1. ОМС как вид медицинского страхования является:

1. коммерческим
2. некоммерческим
3. имущественным
4. коллективным

2. По охвату населения добровольное медицинское страхование носит:

1. всеобщий, или массовый, характер
2. абсолютный и полный характер
3. индивидуальный или групповой характер
4. частный и неполный характер

3. Условия договора ОМС определяются:

1. страхователем
2. страховщиком
3. соглашением сторон
4. федеральной нормативной базой

4. Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов

1. 1, 2, 3

2. 1, 3, 5

3. 1, 3, 4

5. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

1. Общей смертности

2. Рождаемости

3. Качества и исходов диспансеризации

4. Общей заболеваемости

5. Посещаемости

6. К какому виду прав относится право граждан на обязательное медицинское страхование:

1. конституционные права;

2. общие права, связанные с получением медицинской помощи;

3. права отдельных групп населения в сфере здоровья;

4. права пациента.

7. К правам граждан на получение медицинской помощи не относится:

1. право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;

2. право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;

3. право граждан на эвтаназию;

4. право граждан на отказ от патологоанатомического вскрытия.

Ситуационная задача №1.

Врач ООО «Медицина» С. обратилась к главному врачу с просьбой о согласовании отчета о профессиональной деятельности специалиста для подачи документов для прохождения аттестации на присвоение квалификационной категории. Главный врач отказался, аргументируя свой отказ тем, что он, будучи руководителем частной медицинской организации не имеет таких полномочий.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия главного врача?

2. Каков порядок получения квалификационной категории для врачей частных медучреждений?

ОПК-3

1. Что является движущей силой процесса обучения?

А. мотивация обучения;

Б. ответственность обучающихся за свои знания;

В. требования педагогов, предъявляемые обучающимся;

Г. противоречие между возможностями обучающегося и его потребностями.

2. Эффективность обучения определяется:

А. применением технических средств;

Б. выживаемостью знаний, умением и навыков;

В. точной регламентацией структуры занятия;

Г. удовлетворенностью обучающимся результатом обучения.

3. Принцип обучения, к которому относятся правила «от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от простого к сложному»:

- А. наглядности;
- Б. научности;
- В. доступности;
- Г. связи теории с практикой.

4. Объектом педагогики является:

- А. воспитательный процесс;
- Б. человек, развивающийся в результате обучения;
- В. педагогический процесс;
- Г. обучение.

5. Способы познания объективной реальности это:

- А. методы исследования;
- Б. средства обучения;
- В. технологии обучения;
- Г. категории

ОПК-4

1. О бронхиальной астме следует думать при наличии у пациентов:

- А. приступов экспираторного удушья
- Б. приступов свистящего дыхания
- В. приступообразного кашля
- Г. любого из указанных симптомов

2. У призывника с анамнезом легкой астмы в детстве и отсутствием клинических данных и спирографических изменений в настоящее время наиболее информативным методом диагностики бронхиальной астмы является:

- А. бронхопровокационная проба с физической нагрузкой
- Б. бронхопровокационная проба с метахолином
- В. определение специфических IgE в крови
- Г. пробное лечение ингаляционными глюкокортикостероидами

3. Диагноз легионеллезной пневмонии можно быстро верифицировать при:

- А. посеве мокроты на флору
- Б. окраске мазка мокроты по Граму
- В. определении антигена легионеллы в моче
- Г. определении титра антител в парных сыворотках

4. Диагноз первичного вариабельного иммунодефицита подтверждается:

- А. низким уровнем сегментоядерных нейтрофилов
- Б. снижением фагоцитоза
- В. низким уровнем Ig A, M, G
- Г. снижением клеточного иммунитета

5. Методом диагностики бронхоэктазов является

- А. физикальное исследование легких
- Б. рентгенография легких
- В. компьютерная томография легких высокого разрешения
- Г. бронхоскопия

Ситуационная задача №2

Пациентка Н., 67 лет, поступила в областную больницу с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, сухой кашель, небольшое снижение массы тела на 3 кг, слабость. Считает себя больной около трех месяцев. Сначала появилась субфебрильная температура, сухой кашель. Обращалась к врачу, лечили сначала как обострение хронического бронхита. Затем рентгенологически выявлены изменения в легких, и заболевание стали расценивать как пневмонию. Получила два курса антибактериальной

терапии, но без эффекта. Сохранялись изменения в легких, ускоренное СОЭ. Направлена для уточнения диагноза.

Работала бухгалтером, сейчас на пенсии. В анамнезе хронический гастрит, остеоартроз суставов кистей и коленных суставов. Лечится у окулиста по поводу синдрома «сухого глаза» около двух лет.

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, питание достаточное. Кожа чистая. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Волосы на голове редкие. Полость рта протезирована, собственные зубы выпали очень рано. Язык и полость рта влажные, но отмечает, что в последние два года приходится иногда запивать твердую пищу. Щитовидная железа 1 ст. увеличения, узлы не пальпируются. В области суставов кисти пальпируются узелки Гебердена и Бушара. Движения во всех суставах в полном объеме. Грудная клетка ригидна. В легких перкуторный звук легочный. В нижних отделах легких в подмышечных областях и ниже углов лопаток вслушивается крепитация. Тоны сердца приглушены, ритм сердца правильный, акцентов на основании сердца нет. Печень, селезенка не пальпируются. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Анализ крови: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, НВ 119 г/л, лейкоциты $5,6 \times 10^9/л$, формула не изменена, СОЭ 63 мм/час. Анализ мочи без патологии. СРБ 24 г/л, фибриноген 4,7 г/л, АСТ/АЛТ 35/39 ммоль/л, билирубин 14,3 мкмоль/л, общий белок 70 г/л, альбумины 38 г/л, мочевины 7,3 ммоль/л, креатинин 87 мкмоль/л, антинуклеарные антитела – отриц., антитела к ДНК 26 ед., ЦИК 50 ед., криоглобулины отриц. IgA 1,7 г/л, IgM 1,83 г/л, IgG 18 г/л. РФ отрицательный. Общий белок 82 г/л, альбумины 48%, глобулины α_1 – 5%, α_2 – 10%, β – 14%, γ – 23%.

КТ легких: усиление легочного рисунка в нижних отделах, субплевральные инфильтраты во всех отделах легких.

Вопросы:

1. Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Определите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования

ОПК-5

1. Основными препаратами для лечения ХОБЛ являются:

- А. комбинации пролонгированных бета2-агонистов и ИГКС
- Б. пролонгированные бронхолитики
- В. короткодействующие бронхолитики
- Г. ингибиторы фосфодиэстеразы-4

2. Какое проявление саркоидоза является безусловным показанием к назначению системных глюкокортикостероидов?

- А. внутригрудная лимфаденопатия
- Б. узловатая эритема
- В. спленомегалия
- Г. поражение сердца

3. Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии в стационаре должна быть начата в течение первых:

- А. 2 часов
- Б. 4 часов
- В. 8 часов
- Г. одних суток после госпитализации

4. Применение 12 и более баллончиков короткодействующего β_2 -агониста в год при бронхиальной астме является фактором риска:

- А. развития необратимой обструкции дыхательных путей

- Б. обострения бронхиальной астмы
- В. развития толерантности к β_2 -агонистам
- Г. летального исхода

5. Нишей для применения ко-тримоксазола остается:

- А. пневмония, вызванная грамотрицательной флорой
- Б. стафилококковая пневмония
- В. легионеллезная пневмония
- Г. пневмоцистная пневмония

Ситуационная задача №3

Пациентка с бронхиальной астмой, женщина 35 лет, находится на диспансерном учете у участкового врача. Ежемесячно выписывает беклазон ЭКО 250 мкг/вдох, который принимает по 2 дозы 2 раза в день, и сальбутамол, который принимает по потребности. Считает, что чувствует себя неплохо, однако сальбутамол принимает ежедневно от 2-4 доз. Иногда, примерно 2 раза в месяц, бывают ночные приступы удушья. Бронхиальная астма началась в подростковом возрасте, есть сенсibilизация к клещу домашней пыли, шерсти кошки. Работает продавцом в продовольственном магазине.

При осмотре состояние удовлетворительное. Одышки, цианоза нет. Повышенного питания. В легких на фоне везикулярного дыхания выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. АД 150/90 мм рт.ст. По пикфлоуметрии, которую пациентка иногда проводит дома, показатели в основном на уровне 68-72% от должного, суточная вариабельность 26%.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Оцените степень контроля астмы у данной пациентки?
3. Оставьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
4. Определите, нуждается ли пациентка в изменении лечения?
5. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
6. Оцените, эффективно ли диспансерное наблюдение?

ОПК-6

1. Медицинская реабилитация — это:

- А. комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
- Б. система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
- В. лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;
- Г. все вышеперечисленное.

2. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:

- А. врачи-педиатры;
- Б. врачи-хирурги;
- В. врачи-реабилитологи;
- Г. эксперты МРЭК;
- Д. все вышеперечисленные.

3. С эффективным диспансерным наблюдением пациентов с бронхиальной астмой больше всего коррелирует показатель

- А. варианта астмы
- Б. степени тяжести астмы
- В. степени контроля астмы
- Г. наличия или отсутствия обострений

4. Физическая реабилитация у больных ХОБЛ положительно влияет на:

- А. вентиляционный компонент
- Б. мышечный компонент

В.сердечно-сосудистый компонент

Г.все ответы правильны

5.Кинезитерапия при муковисцидозе

А.противопоказана у больных муковисцидозом

Б.противопоказана при обострении

В.применяется очень ограниченно

Г.является обязательной

6. Показателем эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий у больных ХОБЛ по САТ-тесту является:

А. поддержание стабильного уровня

Б. повышение показателя на 2 балла

В. повышение показателя на 4 балла

Г. снижение показателя на 2 и более баллов

Ситуационная задача №4

Пациент, мужчина 56 лет, пенсионер, выписывается из стационара, где лечился по поводу обострения ХОБЛ. Сохраняется одышка при подъеме на 2-й этаж и при ускорении ходьбы по ровной поверхности. Кашель уменьшился, количество мокроты небольшое. Диагноз поставлен 4 года назад. Продолжает курить по пачке сигарет в день, всего 34 года. Ранее обострения переносил амбулаторно, госпитализировался первый раз. Больной астеник, ИМТ 18 кг/м². При проведении спирографии после пробы с бронхолитиком ФЖЕЛ 81% от должного, ОФВ1 48% от должного, ОФВ/ФЖЕЛ 59%. Проба с бронхолитиком отрицательная. На ЭКГ ритм синусовый., электрическая ось сердца вертикальная, нагрузка на правое предсердие. По ЭХОКГ легочной гипертензии и изменения правых отделов сердца не выявлено. Сатурация в покое 98%, в 6-минутном тесте – 96%.

Вопросы:

А. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

Б. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз

В. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования

Г. Назначьте лечение

Д. Укажите меры первичной и вторичной профилактики

Е. Укажите возможности реабилитации

Ж. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения

ОПК-7

1. Экспертиза временной нетрудоспособности – один из видов экспертизы (выберите ОДИН правильный ответ):

А.социальной

Б. финансово-экономической

В. условий труда

Г. культурологической

Д. медицинской

2. Лечащий врач может единолично выдать листки нетрудоспособности максимальным сроком (выберите ОДИН правильный ответ):

А. до тридцати календарных дней включительно

Б. до пятнадцати календарных дней включительно

В. до семи календарных дней включительно

Г. до двадцати одного календарного дня включительно

Д. до десяти календарных дней включительно

3. Листок нетрудоспособности не выдается по уходу (выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов):

- А. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы
- Б. работающим пенсионерам
- В. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении
- Г. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому
- Д. в период отпуска по беременности и родам

4. Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники (выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов):

- А. бальнеологических лечебниц и грязелечебниц
- Б. центров медицины катастроф
- В. клиник научно-исследовательских институтов
- Г. приемных отделений больничных учреждений
- Д. организаций скорой медицинской помощи

5. В справке форма №095/у должны быть указаны (выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов):

- А. заведение, куда будет предоставляться справка
- Б. ФИО пациента, дата рождения, адрес
- В. данные о том, имел ли ребенок контакт с инфекционными больными в течение трех недель
- Г. период, на который выдается справка
- Д. ФИО матери пациента, дата рождения, место работы

ОПК-8

1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями

- А. 10-15 %
- Б. 25-30 %
- В. 50-55 %
- Г. 35-40 %

2. Обусловленность здоровья генетическими факторами

- А. 8-12 %
- Б. 10-15 %
- В. 18-22 %
- Г. 30-35 %

3. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды

- А. 7-10 %
- Б. 12-15 %
- В. 20-25 %
- Г. 30-35 %

4. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения

- А. 20-22 %
- Б. 15-18 %
- В. 8-10 %
- Г. 12-15 %

5. Статистические показатели состояния общественного здоровья

- А. демографические показатели
- Б. заболеваемость и инвалидность
- В. демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие
- Г. количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала

6. Индикатором состояния здоровья населения является

- А. доступность медицинской помощи
- Б. обеспеченность медицинской помощью
- В. уровень заболеваемости
- Г. обращаемость за медицинской помощью

7. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении

- А. статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок
- Б. проспективный, ретроспективный
- В. наблюдения и контроля
- Г. динамический и вариационный

8. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека

- А. организация медицинской помощи
- Б. окружающая среда
- В. биологические факторы
- Г. образ жизни

9. Как можно использовать диспансеризацию для более раннего выявления ХОБЛ?

- А. проведение санитарно-просветительной работы во время осмотра
- Б. направление в центр профилактики для включения в программу прекращения курения
- В. направление на спирометрию всех пациентов, имеющих стаж курения более 20 пачка/лет
- Г. определять СО (оксид углерода в выдыхаемом воздухе)

10. Какова тактика при выявлении у новорожденного ребенка положительного теста на иммунореактивный трипсин?

- А. динамическое наблюдение, начало терапии при появлении симптомов
- Б. периодическое исследование эластазы кала
- В. проведение рентгенографии органов грудной клетки
- Г. проведение через 2 месяца потового теста

ОПК-9

1. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

- А. общей смертности
- Б. качества и исходов диспансеризации
- В. общей заболеваемости
- Г. посещаемости

2. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

- А. показателю летальности
- Б. показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- В. средней длительности пребывания больного в стационаре
- Г. показателю оборота койки

- 1. Введение кордарона противопоказано при
 - а. синоатриальная блокада
 - б. фибрилляция предсердий
 - с. желудочковая тахикардия
 - д. наджелудочковой тахикардии с расширенными комплексами QRS
- 2. Боль в нижней трети грудины, облегчающаяся при переходе из горизонтального положения в вертикальное, указывает на
 - а. грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

- b. пролапс митрального клапана
- c. острый инфаркт миокарда
- d. тромбоэмболию легочной артерии
- 3. Шкала Глазго подразумевает оценку по следующим критериям
 - a. открывание глаз, словесный ответ, двигательная реакция
 - b. поднимание головы, мышечный тонус, словесный ответ
 - c. открывание глаз, двигательная реакция на боль, ЭЭГ-картина
 - d. словесный ответ, двигательная реакция на боль, признаки дислокации головного мозга
- 4. Соотношение компрессии: вентиляции при проведении СЛР у детей одним непрофессионалом составляет
 - a. 30 : 2
 - b. 60 : 2
 - c. 10 : 1
 - d. 15 : 2
- 5. У пациента, страдающего сахарным диабетом, внезапно развились потеря сознания и судорожный синдром. Какой скрининговый тест необходимо провести для верификации причины потери сознания
 - a. оценка гликемии
 - b. оценка газового состава крови
 - c. оценка уровня гемоглобина
 - d. оценка уровня гликированного гемоглобина
- 6. Вещество, играющее ведущую роль в патогенезе анафилактического шока
 - a. гистамин
 - b. норадреналин
 - c. брадикинин
 - d. ацетилхолин
- 7. Для отравления опиоидами характерно
 - a. Миоз
 - b. Мидриаз
 - c. Анизокория
 - d. Величина зрачка не изменяется
- 8. Парентеральным препаратом первой линии для купирования продолжительных или повторных судорог является
 - a. диазепам (реланиум, седуксен, сибазон)
 - b. лидокаин
 - c. тиопентал натрия
 - d. карбамазепин (финлепсин, тигретол)
- 9. Ведущий препарат для лечения эклампсии
 - a. сернокислая магнезия
 - b. лазикс
 - c. гепарин
 - d. гидроксиэтилированный крахмал
- 10. Для артериального кровотечения характерно
 - a. кровь алого цвета, бьет струей
 - b. кровь бьет струей, темного цвета
 - c. кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
 - d. кровь вытекает медленно, алого цвета

Ситуационная задача № 5

Больная, 24 года, вызвала бригаду СМП : приступ возник сегодня утром после завтрака, частота сердцебиения превышала 170 уд.в минуту, сопровождалась резкой

слабостью, чувством страха, одышкой, сжимающими болями в области сердца. Самой больной не удалось снять приступ.

Объективно: Больная бледна, напугана (от начала приступа прошло 1,5 часа). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 24 уд. в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. Пульс 190 уд. в 1 мин., ритмичный, малого наполнения. АД 105/70 мм.рт. ст. (обычное давление 120/70 мм. рт. ст.). Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Вопросы:

1. Какую патологию можно предположить?
2. Какое обследование необходимо провести экстренно?
3. Назовите препарат первого выбора для купирования данного состояния

ПК-1

1. Проба с бронхолитиком считается положительной при приросте:

- А. ЖЕЛ > 12% от исходного
- Б. ОФВ₁ > 12% от исходного и >200 мл в абсолютном количестве
- В. ОФВ₁ > 15% от исходного
- Г. ОФВ₁ > 20% от исходного

2. 18 баллов в Тесте по контролю над астмой свидетельствуют:

- А. о полном контроле
- Б. о хорошем контроле
- В. о недостаточном контроле
- Г. об обострении бронхиальной астмы

3. При II стадии ХОБЛ ОФВ₁ составляет:

- А. 80% > ОФВ₁ > 50%
- Б. 50% > ОФВ₁ > 30%
- В. ОФВ₁ < 30%
- Г. ОФВ₁ > 80%

4. Доминирующим возбудителем внебольничной пневмонии является:

- А. пневмококк
- Б. гемофильная палочка
- В. хламидофила пневмонии
- Г. синегнойная палочка

5. Диагноз первичного вариабельного иммунодефицита подтверждается:

- А. низким уровнем сегментоядерных нейтрофилов
- Б. снижением фагоцитоза
- В. низким уровнем Ig A, M, G
- Г. снижением клеточного иммунитета

6. Содержание хлоридов в потовой жидкости, являющееся достоверным диагностическим признаком муковисцидоза, составляет:

- А. 30-40 ммоль/л
- Б. 45-60 ммоль/л
- В. выше 60 ммоль/л
- Г. 50-55 ммоль/л

ПК-2

1. Какой из препаратов может применяться в режиме «единого ингалятора»:

- А. серетид
- Б. релвар
- В. зенхейл
- Г. симбикорт

2. Снижение дозы базисных препаратов при лечении астмы рекомендуется:

- А. через 2 недели стабильного состояния на фоне лечения
- Б. после выписки из стационара
- В. через 3 месяца стабильного состояния на фоне лечения
- Г. через 6 месяцев стабильного состояния на фоне лечения

3. Больному ХОБЛ, страдающему глаукомой, с осторожностью следует назначать:

- А. формотерол
- Б. ИГКС
- В. тиотропия бромид
- Г. эуфиллин

4. У больных бронхиальной астмой с фиксированной обструкцией, получающих комбинацию ИГКС/ДДБА, терапевтической тактикой является:

- А. увеличение дозы ИГКС
- Б. дополнительное назначение тиотропия бромида
- В. дополнительное назначение системных кортикостероидов
- Г. дополнительное назначение антагонистов лейкотриеновых рецепторов

5. Назначение омализумаба при тяжелой аллергической БА, не контролируемой высокими дозами ИГКС/ДДБА, показано при уровне IgE:

- А. 50 – 750 Ед/л
- Б. 30 – 1500 Ед/л
- В. 100 – 2000 Ед/л
- Г. менее 1000 Ед/л

6. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов применяются как монотерапия при:

- А. астме легкого течения
- Б. астме средней степени тяжести
- В. астме тяжелой степени тяжести
- Г. аспириновой бронхиальной астме

7. Препаратом выбора для лечения лимфангиолейомиоматоза в настоящее время является:

- А. прогестерон
- Б. системные кортикостероиды
- В. азатиоприн
- Г. сиролимус

Ситуационная задача №6

Больной Н., 45 лет, доставлен бригадой скорой помощи в стационар в сопорозном состоянии, с лихорадкой 39⁰, ознобом, неприятным гнилостным запахом изо рта. Из анамнеза известно, что 2 дня назад пациент сидел в кафе с друзьями, у него возник эпилептический припадок, который длился дольше, чем обычно. Во время судорог больной поперхнулся, после чего у него появился кашель, боль в груди, субфебрильная температура. Через два дня пациенту на улице стало плохо, была кратковременная потеря сознания, в связи с чем бригадой СМП был госпитализирован. При осмотре у больного цианоз, одышка ЧД 32 в 1', тахикардия, АД 90/60 мм рт.ст., отставание правой половины грудной клетки при дыхании, ослабление дыхания в верхних отделах правого лёгкого. Там же притупление перкуторного звука.

В анализе крови выраженный лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов, резко повышен уровень СОЭ. Рентгенологически: тотальное затемнение верхней доли правого лёгкого с формированием участков деструкции, сливающихся в один конгломерат. SaO₂ - 88%

Вопросы

- А. Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы
- Б. Сформулируйте предварительный диагноз
- В. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
- Г. Определите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
- Д. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
- Е. Назначьте лечение

ПК-4

1. Показанием для длительной кислородотерапии при ХОБЛ является:

- А. снижение PaO_2 до 55 мм рт.ст. и менее
- Б. снижение PaO_2 менее 60 мм рт.ст.
- В. наличие системных проявлений ХОБЛ
- Г. декомпенсация легочного сердца

2. Рекомендуемая минимальная продолжительность применения кислорода у пациента, находящегося на длительной кислородотерапии на дому, составляет:

- А. не менее 10 часов в сутки
- Б. не менее 15 часов в сутки
- В. использование по потребности
- Г. круглосуточно

Ситуационная задача № 7.

Пациент, мужчина 65 лет, с ХОБЛ крайне тяжелого течения, поступает в стационар по срочным показаниям с выраженной одышкой. Дома получает пролонгированные бронходилататоры и ингаляционные стероиды. Находится на длительной кислородотерапии с потоком кислорода 5 л/мин., пользуется практически круглосуточно. За последние 6 месяце уже дважды госпитализировался с этими же симптомами, каждый раз требовалась ИВЛ в течение 2-3-х дней. При исследовании газового состава крови (на кислороде) PaO_2 65 мм рт.ст., $PaCO_2$ 76 мм рт.ст.

Вопросы:

- 1. Чем объясняется тяжелое состояние больного.
- 2. Какой метод лечения, дополнительно к проводимому, мог бы в определенной степени оптимизировать состояние больного в домашних условиях?