

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

31.08.45 «Пульмонология»

_____/ Ф.Т. Малыхин /

« 21 » мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой пропедевтики внутренних
болезней

_____/ В.В. Павленко /

«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины

Клиническая практика 3

Направление подготовки

31.08.45 «Пульмонология»

Направленность (профиль)

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

Очная

Год начала подготовки

2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	35 с эталоном ответов
ОПК - 4	Задание закрытого типа на установление соответствия	6 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	6 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	34 с эталоном ответов
Всего		104 задания

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант				
1.	УК-5	Прочитайте текст и установите соответствие 1.Соотнесите направления развития врача-пульмонолога с возможными карьерными траекториями: 1.Углубление в клиническую практику, гранты, публикации в рецензируемых журналах. 2. Научная деятельность. 3. Управленческая карьера. 4. Педагогическая деятельность. А. Заведующий отделением, главный врач, руководитель медцентра. В. Преподаватель вуза, куратор ординаторов, автор учебных пособий. С. Специализация в кардиологии, эндокринологии, пульмонологии. D. Аспирантура, написание диссертаций.	1–С, 2–D, 3–А, 4–В				
2.	УК-5	Прочитайте текст и установите соответствие 2.Соотнесите ресурсы для саморазвития с их назначением : 1. Портал НМО (edu.rosminzdrav.ru). Электронные библиотечные системы («Консультант врача, «Book-up»). 3. Профессиональные конференции. 4. Телемедицинские платформы. А. Получение баллов для аккредитации, доступ к образовательным модулям. В. Изучение актуальных исследований, обновление знаний. С. Обмен опытом, знакомство с передовыми практиками. D. Практика дистанционной диагностики, освоение новых технологий.	1–А, 2–В, 3–С, 4–D				
3.	УК-5	Установите соответствие Установите соответствие между этапом профессионального развития пульмонолога и рекомендуемым формальным образовательным действием для его реализации. <table> <tr> <td>Этап профессионального развития:</td> <td>Рекомендуемое образовательное действие:</td> </tr> <tr> <td>1. Получение</td> <td>А) Прохождение</td> </tr> </table>	Этап профессионального развития:	Рекомендуемое образовательное действие:	1. Получение	А) Прохождение	1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г.
Этап профессионального развития:	Рекомендуемое образовательное действие:						
1. Получение	А) Прохождение						

		<table><tr><td>первичной специализации после окончания вуза.</td><td>профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или обучение по программам управления.</td></tr><tr><td>2. Углубление знаний в конкретной узкой области (субспециальности).</td><td>Б) Обучение в ординатуре по специальности «Пульмонология» (2 года).</td></tr><tr><td>3. Приобретение навыков управления, необходимых для заведующего отделением.</td><td>В) Прохождение циклов тематического усовершенствования (не менее 144 часов) по выбранной теме, посещение профильных школ и мастер-классов.</td></tr><tr><td>4. Подтверждение и повышение квалификационной категории.</td><td>Г) Прохождение процедуры аккредитации (периодической/целевой) , подготовка и защита отчета о профессиональной деятельности за последние годы.</td></tr></table>	первичной специализации после окончания вуза.	профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или обучение по программам управления.	2. Углубление знаний в конкретной узкой области (субспециальности).	Б) Обучение в ординатуре по специальности «Пульмонология» (2 года).	3. Приобретение навыков управления, необходимых для заведующего отделением.	В) Прохождение циклов тематического усовершенствования (не менее 144 часов) по выбранной теме, посещение профильных школ и мастер-классов.	4. Подтверждение и повышение квалификационной категории.	Г) Прохождение процедуры аккредитации (периодической/целевой) , подготовка и защита отчета о профессиональной деятельности за последние годы.	
первичной специализации после окончания вуза.	профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или обучение по программам управления.										
2. Углубление знаний в конкретной узкой области (субспециальности).	Б) Обучение в ординатуре по специальности «Пульмонология» (2 года).										
3. Приобретение навыков управления, необходимых для заведующего отделением.	В) Прохождение циклов тематического усовершенствования (не менее 144 часов) по выбранной теме, посещение профильных школ и мастер-классов.										
4. Подтверждение и повышение квалификационной категории.	Г) Прохождение процедуры аккредитации (периодической/целевой) , подготовка и защита отчета о профессиональной деятельности за последние годы.										
4.	УК-5	Установите соответствие Установите соответствие между современным вызовом/требованием к пульмонологу и способом формирования необходимой для этого компетенции. <table><tr><td>Современный вызов / Требование:</td><td>Способ формирования компетенции:</td></tr><tr><td>1. Необходимость работы с постоянно обновляющимися клиническими рекомендациями (КР).</td><td>А) Участие в работе мультидисциплинарных консилиумов, конференций; изучение смежных протоколов.</td></tr><tr><td>2. Потребность во внедрении телемедицинских технологий в практику.</td><td>Б) Регулярное использование официальных источников (Методические рекомендации</td></tr></table>	Современный вызов / Требование:	Способ формирования компетенции:	1. Необходимость работы с постоянно обновляющимися клиническими рекомендациями (КР).	А) Участие в работе мультидисциплинарных консилиумов, конференций; изучение смежных протоколов.	2. Потребность во внедрении телемедицинских технологий в практику.	Б) Регулярное использование официальных источников (Методические рекомендации	1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А.		
Современный вызов / Требование:	Способ формирования компетенции:										
1. Необходимость работы с постоянно обновляющимися клиническими рекомендациями (КР).	А) Участие в работе мультидисциплинарных консилиумов, конференций; изучение смежных протоколов.										
2. Потребность во внедрении телемедицинских технологий в практику.	Б) Регулярное использование официальных источников (Методические рекомендации										

			Минздрава), участие в вебинарах по разбору новых КР.		
		3. Участие в научно-исследовательской деятельности для развития специальности.	В) Обучение на циклах по телемедицине, освоение правил онлайн-консультирования и работы в цифровых сервисах.		
		4. Эффективное междисциплинарное взаимодействие (с хирургами).	Г) Прохождение обучения по основам доказательной медицины, клинической эпидемиологии; участие в рандомизированных клинических исследованиях (как соисследователь).		
5.	УК-5	Установите соответствие Установите соответствие между личностным качеством (soft skill), важным для карьерного роста пульмонолога, и его практическим проявлением в профессиональной деятельности.			1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г.
		Личностное качество (Soft Skill):	Практическое проявление:		
		1. Клиническое мышление и способность к принятию решений в условиях неопределенности.	А) Способность мотивировать коллег, распределять задачи, брать на себя ответственность за результат работы отделения/бригады.		
		2. Лидерство и управление командой.	Б) Способность выстраивать терапевтический альянс с пациентом, четко доносить информацию, эффективно взаимодействовать со смежными специалистами на консилиуме.		
		3. Коммуникативная компетентность (с	В) Умение анализировать противоречивые данные		

		<table><tr><td>пациентом, коллегами).</td><td>обследования, выстраивать диагностические гипотезы, выбирать тактику при отсутствии «золотого стандарта» диагностики.</td></tr><tr><td>4. Эмоциональный интеллект и стрессоустойчивость.</td><td>Г) Способность сохранять работоспособность и эмпатию в условиях высокой нагрузки, не переносить профессиональный стресс в личную жизнь.</td></tr></table>	пациентом, коллегами).	обследования, выстраивать диагностические гипотезы, выбирать тактику при отсутствии «золотого стандарта» диагностики.	4. Эмоциональный интеллект и стрессоустойчивость.	Г) Способность сохранять работоспособность и эмпатию в условиях высокой нагрузки, не переносить профессиональный стресс в личную жизнь.							
пациентом, коллегами).	обследования, выстраивать диагностические гипотезы, выбирать тактику при отсутствии «золотого стандарта» диагностики.												
4. Эмоциональный интеллект и стрессоустойчивость.	Г) Способность сохранять работоспособность и эмпатию в условиях высокой нагрузки, не переносить профессиональный стресс в личную жизнь.												
6.	УК-5	Установите соответствие Установите соответствие между форматом непрерывного медицинского образования (НМО) и его основной ценностью для профессионального развития пульмонолога. <table><tr><td>Формат НМО:</td><td>Основная ценность для развития:</td></tr><tr><td>1. Участие в крупных национальных конгрессах (например, Конгресс по БОД).</td><td>А) Получение быстрого, структурированного ответа на конкретный клинический вопрос, знакомство с мнением эксперта.</td></tr><tr><td>2. Прохождение коротких онлайн-курсов (вебинаров) по узкой теме.</td><td>Б) Возможность увидеть «работу изнутри» чужих ошибок и успехов, анализ алгоритмов принятия решений в реальных, неидеальных условиях.</td></tr><tr><td>3. Клинические разборы сложных случаев (morbidity & mortality conferences).</td><td>В) Получение широкого обзора современных трендов, технологий, знакомство с новинками фармакологии, нетворкинг.</td></tr><tr><td>4. Самостоятельная работа с оригинальными статьями в международных</td><td>Г) Развитие критического мышления, формирование собственного взгляда на проблему на основе первичных данных, а не</td></tr></table>	Формат НМО:	Основная ценность для развития:	1. Участие в крупных национальных конгрессах (например, Конгресс по БОД).	А) Получение быстрого, структурированного ответа на конкретный клинический вопрос, знакомство с мнением эксперта.	2. Прохождение коротких онлайн-курсов (вебинаров) по узкой теме.	Б) Возможность увидеть «работу изнутри» чужих ошибок и успехов, анализ алгоритмов принятия решений в реальных, неидеальных условиях.	3. Клинические разборы сложных случаев (morbidity & mortality conferences).	В) Получение широкого обзора современных трендов, технологий, знакомство с новинками фармакологии, нетворкинг.	4. Самостоятельная работа с оригинальными статьями в международных	Г) Развитие критического мышления, формирование собственного взгляда на проблему на основе первичных данных, а не	1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г.
Формат НМО:	Основная ценность для развития:												
1. Участие в крупных национальных конгрессах (например, Конгресс по БОД).	А) Получение быстрого, структурированного ответа на конкретный клинический вопрос, знакомство с мнением эксперта.												
2. Прохождение коротких онлайн-курсов (вебинаров) по узкой теме.	Б) Возможность увидеть «работу изнутри» чужих ошибок и успехов, анализ алгоритмов принятия решений в реальных, неидеальных условиях.												
3. Клинические разборы сложных случаев (morbidity & mortality conferences).	В) Получение широкого обзора современных трендов, технологий, знакомство с новинками фармакологии, нетворкинг.												
4. Самостоятельная работа с оригинальными статьями в международных	Г) Развитие критического мышления, формирование собственного взгляда на проблему на основе первичных данных, а не												

		журналах.	только готовых рекомендаций.		
7.	УК-5	Прочитайте текст и установите последовательность: 1. Установите порядок действий при смене специализации : 1. Получить аккредитацию/сертификат по новой специальности. 2. Изучить клинические рекомендации и протоколы по онкологии. 3. Пройти дополнительное обучение (ординатура, циклы повышения квалификации). 4. Оценить текущий уровень знаний и выявить пробелы.			4 → 2 → 3 → 1
8.	УК-5	Прочитайте текст и установите последовательность: 2. Упорядочите действия врача, желающего заняться научной деятельностью: 1. Опубликовать первую статью в рецензируемом журнале. 2. Выбрать научную тему, соответствующую клиническому опыту. 3. Найти научного руководителя и обсудить план работы. 4. Собрать пилотные данные, оформить заявку на грант.			2 → 3 → 4 → 1
9.	УК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Этапы решения клинической задачи при ведении сложного пациента с неочевидным диагнозом (развитие клинического мышления) Расставьте действия невролога в логической последовательности. Действия: 1. Сформулировать предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику с альтернативными гипотезами. 2. Назначить дополнительные инструментальные и лабораторные исследования для подтверждения или исключения гипотез, руководствуясь принципами доказательной медицины. 3. Составить окончательный план лечения и наблюдения пациента, основанный на верифицированном диагнозе и клинических рекомендациях. 4. Провести тщательный сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни, детальный осмотр. 5. Проанализировать полученные результаты, сопоставить их с клинической картиной и			УК-5

		верифицировать окончательный диагноз.	
10.	УК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм действий пульмонолога при планировании и прохождении процедуры аккредитации специалиста Расставьте этапы в хронологическом порядке. Этапы: 1. Подача заявления и пакета документов (диплом, свидетельства об НМО, отчет и т.д.) в аккредитационную комиссию. 2. Подготовка портфолио: сбор документов, подтверждающих непрерывное медицинское образование (НМО) за последние 5 лет, отчет о профессиональной деятельности. 3. Получение удостоверения об аккредитации и внесение сведений в реестр после успешного прохождения всех этапов. 4. Непосредственная сдача экзаменационных этапов: тестирование, оценка практических навыков (ОСКЭ), решение ситуационных задач. 6. Выбор специальности для аккредитации и изучение требований к портфолио и экзаменационным этапам на официальных сайтах (Минздрав, ФГБОУ ДПО РМАНПО и др.).	УК-5
11.	УК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Этапы внедрения нового метода диагностики или лечения в клиническую практику пульмонолога Расставьте шаги в правильном порядке. Шаги: 1. Применение метода на практике у первых пациентов под тщательным наблюдением, оценка эффективности и безопасности. 2. Изучение клинических рекомендаций, посвященных данному заболеванию и методу, с акцентом на уровни доказательности, показания и противопоказания. 3. Проведение консилиума (или получение консультации старшего коллеги) для согласования выбора тактики, особенно для дорогостоящего или инвазивного метода.	УК-5

		4. Критическая оценка доступных научных данных: поиск и анализ статей в рецензируемых журналах, обзоров, мета-анализов по данному методу. 5. Составление и согласование с пациентом индивидуального плана лечения, включая информированное добровольное согласие.	
12.	УК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Действия пульмонолога при подготовке к выступлению с докладом на научно-практической конференции (развитие научно-презентационных навыков) Расставьте этапы подготовки в нужном порядке. Этапы: 1. Создание презентации: визуализация ключевых данных, отработка логики повествования, подготовка текста выступления. 2. Публичное выступление с докладом, ответы на вопросы аудитории. 3. Выбор актуальной темы, соответствующей специализации и представляющей интерес для профессионального сообщества. 4. Репетиция доклада: отработка тайминга, интонации, формулировок. Сбор и анализ клинического материала или литературных данных, формирование структуры будущего доклада (введение, методы, результаты, обсуждение, выводы).	3 → 5 → 1 → 4 → 2.
13.	УК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 1.Опишите пошаговый план профессионального развития врача-пульмонолога, который хочет стать экспертом в области телемедицины. Укажите: ключевые этапы; ресурсы для обучения; возможные препятствия и способы их преодоления.	Изучение основ телемедицины (через портал НМО, статьи, вебинары). Прохождение специализированных курсов (например, по дистанционной диагностике). Практика: участие в пилотных проектах, консультирование пациентов

			нтов онлайн. Получение сертификатов, публикация статей по теме Препятствия: не доверие пациентом, технические барьеры; решения - демонстрация эффективности, обучение работе с платформами.
14.	УК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 2. Разработайте план личностного развития врача-пульмонолога, стремящегося улучшить коммуникативные навыки. Укажите: 3–4 конкретных действия; критерии оценки прогресса; сроки реализации.	Действия: тренинги по медицинской коммуникации, запись и анализ своих консультаций, чтение литературы по психологии общения. Критерии: снижение числа конфликтных ситуаций, повышение удовлетворённости пациентов (опросы), обратная связь от коллег. Сроки: 6 месяцев
15.	УК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 3. Сформулируйте 5 критериев, по которым врач-пульмонолог может оценить успешность своего профессионального развития за год. Обоснуйте каждый критерий.	Количество пройденных образовательных модулей (показатель активности в НМО). Получение нового сертификата/квалификации. Успешное внедр

			ение нового метода лечения в практику. Публикации/выступления на конференциях. Обратная связь от пациентов/коллег (повышение доверия, снижение жалоб).
16.	УК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Врач-пульмонолог, успешно работающий в стационаре, получает предложение занять должность заведующего пульмонологическим отделением. Он осознает дефицит управленческих навыков. Задания: - Какой вид дополнительного профессионального образования (ДПО) является наиболее целесообразным для подготовки к этой новой роли? - Назовите одну ключевую компетенцию из области управления, которую он должен развить в первую очередь, помимо клинических знаний.	1. Профессиональная переподготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Навыки управления персоналом и командой (или компетенции в области экономики и планирования ресурсов отделения).
17.	УК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Врач-пульмонолог, интересующийся научной деятельностью, планирует подготовить обзорную статью о новых подходах к диагностике ХОБЛ на ранней стадии согласно актуальным отечественным и международным рекомендациям. Задания: - Назовите два основных типа источников информации (документов), которые он должен проанализировать в первую очередь. - Какой навык, выходящий за рамки чисто клинических, ему необходимо активно развивать для успешной научной работы?	1. Официальные клинические рекомендации РФ по ХОБЛ и систематические обзоры / оригинальные исследования в рецензируемых международных журналах (например, в базах данных

			PubMed, Scopus). Навык критического анализа научной литературы (или навыки научного письма и статистической обработки данных).
18.	УК-5	Прочитайте текст и дайте короткий ответ: 1. Назовите 3 ключевых ресурса для непрерывного медицинского образования врача-пульмонолога.	Портал НМО Электронные библиотеки («Консультант врача», e Library). Профессиональные ассоциации.
19.	УК-5	Прочитайте текст и дайте короткий ответ: 2. Какой документ регламентирует требования к профессиональной подготовке врача-пульмонолога?	Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) по специальности «Пульмонология».
20.	УК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Коллектив пульмонологического отделения планирует подать заявку на грант для проведения локального клинического исследования по сравнению двух схем профилактики БА. Руководителем проекта предлагают стать врачу с наибольшим опытом в пульмонологии. Вопрос: Какую базовую исследовательскую компетенцию, не входящую в стандартную клиническую подготовку пульмонолога, руководителю проекта необходимо иметь или быстро освоить? Назовите одну.	Компетенция: Знание основ организации клинических исследований (GCP – Good Clinical Practice) и биоэтики.
21.	УК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	1, 2, 3

		Виды деловой карьеры: 1.Вертикальная карьера 2.Горизонтальная карьера 3.Ступенчатая карьера 4.Финансовая карьера 5. Лекарственная карьера Правильный ответ:	
22.	УК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Карьерная траектория — это 1. Описание пути, по которому проходит человек на протяжении карьеры 2. Описание механизмов лечения пациентов 3. Описание методик диагностики при онкологических болезнях 4. Описание методик финансирования здравоохранения 5. Методы самоконтроля в здравоохранении	1
23.	УК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Профессиональное развитие врача включает в себя: 1. Повышение квалификации путем обучения на профильной кафедре 2. Участие в профессиональных конференциях 3. Участие в онлайн-вебинарах по соответствующей специальности 4. Поездки на экскурсии в отпуске 5. Чтение художественной литературы	1, 2, 3
24.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для личностного роста врача необходимо: 1. Иерархия системы ценностей и реализация ее на практике 2. Участие в ночных дежурствах 3. Изучение нормативно-правовых актов, регулирующих медицинскую деятельность 4. Изучение финансовых отчетов медицинской организации Анализ летальности в своем клиническом подразделении	1
25.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 1. Что является ключевым элементом в планировании индивидуальной профессиональной траектории врача-пульмонолога? А) Выполнение только текущих должностных	

		обязанностей. Б) Анализ своих компетенций и постановка долгосрочных целей. В) Ожидание инициативы от руководства. Г) Отказ от обучения новым методам лечения.	Б
26.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Врач-пульмонолог хочет перейти из стационара в частную клинику на позицию узкого специалиста. Какой шаг наиболее эффективно способствует этому изменению карьерной траектории? А) Повышение квалификации в текущей специальности "Терапия". Б) Прохождение профессиональной переподготовки (например, по гастроэнтерологии или кардиологии). В) Ожидание автоматического повышения категории. Г) Увеличение количества пациентов на текущем месте.	Б
27.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Что подразумевает развитие soft skills (мягких навыков) для врача-пульмонолога? А) Изучение новых клинических рекомендаций. Б) Освоение навыков общения с пациентами и конфликтологии. В) Работа с новым диагностическим оборудованием. Г) Освоение программного обеспечения по учету медикаментов.	Б
28.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ В рамках личностного развития врач-пульмонолог осознал высокий уровень эмоционального выгорания. Какой подход будет наиболее правильным? А) Игнорировать симптомы и продолжать работать в прежнем ритме. Б) Уволиться без планирования дальнейших действий. В) Изучить методы тайм-менеджмента и пройти тренинг по профилактике выгорания. Г) Снизить качество обслуживания пациентов.	В
29.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Как называется система непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков в течение всей карьеры? А) Линейная карьера. Б) Непрерывное медицинское образование (НМО).	Б

		В) Стажировка. Г) Временная подработка.	
30.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При планировании карьеры врач-пульмонолог решил изучить английский язык. Как это способствует профессиональному развитию? А) Повышает престиж среди коллег. Б) Позволяет читать международные клинические рекомендации и участвовать в международных конференциях. В) Не влияет на карьерную траекторию. Г) Увеличивает время приема пациента.	Б
31.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Врач-пульмонолог переходит на управленческую должность (заведующий отделением). Какая компетенция является ключевой для этого карьерного шага? А) Умение быстрее всех заполнять медицинские карты. Б) Знание основ менеджмента и управления персоналом. В) Знание редких клинических диагнозов. Г) Высокая скорость осмотра пациентов.	Б
32.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Если врач-пульмонолог ставит цель стать экспертом в узкой области, какое действие будет наиболее логичным? А) Изучение литературы по всем направлениям медицины. Б) Получение узкой специализации и участие в профильных сообществах. В) Смена специальности на немедицинскую. Г) Ограничение общения с коллегами.	Б
33.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Что является основным инструментом планирования профессионального развития врача в РФ? А) Резюме Б) Портфолио в системе НМО В) Личный дневник Г) Трудовая книжка	Б
34.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Врач-терапевт хочет перейти в узкую специальность	Б

		«Пульмонология». Каков первый шаг? А) Написать заявление на увольнение Б) Пройти обучение по программе профессиональной переподготовки В) Сразу устроиться кардиологом Г) Почитать медицинские журналы	
35.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Врач-пульмонолог чувствует «выгорание». Какое действие наиболее эффективно для личностного развития? А) Взять отпуск без содержания Б) Работа в двойную смену, чтобы быстрее устать и отдохнуть В) Оценка ситуации, посещение психолога/коуча, пересмотр баланса «работа-жизнь» Г) Увольнение без плана действий	А
36.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Как часто необходимо проходить повышение квалификации в системе НМО? А) Раз в 10 лет Б) Ежегодно (набирать баллы) В) Только при смене работы Г) Никогда	Б
37.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Врач-пульмонолог желает развиваться в сторону административной деятельности. Что ему нужно? А) Изучить «Организацию здравоохранения и общественное здоровье» Б) Научиться лучше заполнять карты В) Стать самым опытным клиницистом Г) Пройти курсы массажа	Б
38.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какова главная цель составления индивидуального плана развития? А) Просто заполнить документы для аттестации Б) Достижение поставленных карьерных и профессиональных целей В) Показать руководству свою активность Г) Скрыть отсутствие опыта	Б
39.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Что свидетельствует о высоком уровне	Б

		профессионального саморазвития? А) Чтение обязательных инструкций Б) Активное участие в научных конференциях и изучение доказательной медицины В) Игнорирование нововведений Г) Отказ от обучения новым методам	
40.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Как часто необходимо проходить повышение квалификации в системе НМО? А) Раз в 10 лет Б) Ежегодно (набирать баллы) В) Только при смене работы Г) Никогда	Б
41.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Врач-пульмонолог хочет заняться научной деятельностью. Что ему необходимо? А) Только желание Б) Обучение в аспирантуре, работа над диссертацией В) Участие в субботниках Г) Заполнение отчетов	А
42.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Зачем пульмонологу развивать навыки ораторского искусства? А) Для проведения лекций пациентам и выступлений на конференциях Б) Для заполнения медицинской документации В) Чтобы быстрее писать истории болезни Г) Чтобы спорить с коллегами	А
43.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ «Смена карьерной траектории» — это: А) Переход из одной поликлиники в другую на ту же должность Б) Переход на другую медицинскую специальность или в смежную область (управление, наука) В) Отпуск Г) Повышение зарплаты	Б
44.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Первый шаг в планировании профессионального развития — это: А) Выбор образовательной программы. Б) Оценка текущих компетенций.	Б

		В) Составление списка необходимых навыков. Г) Поиск наставника.	
45.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Ресурс для получения баллов НМО — это: А) Сайт Минздрава РФ. Б) Портал edu.rosminzdrav.ru. В) Яндекс.Карты. Г) Википедия.	Б
46.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Смена специализации требует в первую очередь: А) Финансовых вложений. Б) Оценки собственных компетенций. В) Согласования с руководством. Г) Смены места работы.	Б
47.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой документ подтверждает право врача работать по новой специализации? А) Трудовой договор. Б) Сертификат/аккредитация по новой специальности. В) Диплом об окончании вуза. Г) Рекомендательное письмо.	Б
48.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Ключевой принцип целеполагания в профессиональном развитии — это: А) Абстрактность целей. Б) Измеримость и конкретность целей (SMART-подход). В) Отсутствие сроков реализации. Г) Зависимость целей от настроения.	Б
49.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Врач, планирующий перейти в управленческую сферу, должен в первую очередь освоить: А) Принципы маркетинга. Б) Основы бухгалтерского учёта. В) Навыки командной работы и анализа статистических данных. Г) Иностранный язык.	Б
50.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	А

		Ресурс для изучения международных практик — это: А) База данных MedlineWithFulltext. Б) Группа в соцсетях. В) Местный медицинский форум. Г) Газета объявлений.	
51.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Изменение карьерной траектории требует: А) Только финансовых вложений. Б) Только времени. В) Комбинации обучения, практики, сетевого взаимодействия. Г) Ничего, достаточно желания..	В
52.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Врач, желающий заняться научной деятельностью, в первую очередь должен: А) Купить лабораторное оборудование. Б) Выбрать тему исследования, соответствующую его клиническому опыту. В) Написать диссертацию. Г) Уволиться с работы	Б
53.	УК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Профессиональная переподготовка — это: А) Форма повышения квалификации. Б) Обязательная часть непрерывного образования. В) Способ сменить медицинскую специальность. Г) Метод лечения.	В
54.	УК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным документом, регламентирующим непрерывное медицинское образование (НМО) врача в РФ, является: А) Трудовой кодекс РФ. Б) Федеральный закон «Об образовании в РФ». В) Приказ Минздрава России № 66н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов». Г) Устав медицинской организации.	В
55.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие Для проведения пробы Манту используют: 1. комплекс противотуберкулезного иммуноглобулина 2. противотуберкулезную сыворотку 3. туберкулин АТК 4. туберкулин ППД-Л	3

56.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие Для какого плеврита характерен следующий клеточный состав экссудата: лимфоциты 80%, нейтрофилы 15%, эритроциты 5%: 1. гнойного 2. серозного 3. геморрагического 4. серозно-геморрагического	2								
57.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие Наиболее вероятная причина экссудативного плеврита у ребенка 3 лет, в плевральной жидкости которого преобладают нейтрофилы: 1. неспецифическая бактериальная плевропневмония 2. туберкулез 3. рак легкого 4. обструктивный бронхит	1								
58.	ОПК-4	Соотнесите наиболее характерные изменения грудной клетки при 1) фибротораксе (заращении плевральной полости) 2) воспалительном уплотнении доли легкого 3) одностороннем гидротораксе 4) гипервоздушности легочной ткани А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков В) только отставание в дыхании половины грудной клетки Г) бочкообразная грудная клетка	1-А,2-В, 3-Б, 4-Г								
59.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие между клинической задачей и методом диагностической визуализации первого выбора. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Клиническая задача/подозрение</th><th></th><th>Метод исследования</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)</td><td>А</td><td>Обзорная рентгенография органов грудной клетки</td></tr> </tbody> </table>		Клиническая задача/подозрение		Метод исследования	1.	Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)	А	Обзорная рентгенография органов грудной клетки	1Г 2А 3Б 4В 5Д
	Клиническая задача/подозрение		Метод исследования								
1.	Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)	А	Обзорная рентгенография органов грудной клетки								

		<table> <tr> <td>2.</td> <td>Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента</td> <td>Б</td> <td>Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Острая боль в пояснице с подозрением на мочекаменную болезнь</td> <td>В</td> <td>Экстренная КТ-ангиография легочных артерий</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Подозрение на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА)</td> <td>Г</td> <td>МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморрагии)</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Острая абдоминальная боль, подозрение на перфорацию полого органа</td> <td>Д</td> <td>Обзорная рентгенография брюшной полости (для выявления "серпа" воздуха)</td> </tr> </table>	2.	Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента	Б	Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости	3.	Острая боль в пояснице с подозрением на мочекаменную болезнь	В	Экстренная КТ-ангиография легочных артерий	4.	Подозрение на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА)	Г	МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморрагии)	5.	Острая абдоминальная боль, подозрение на перфорацию полого органа	Д	Обзорная рентгенография брюшной полости (для выявления "серпа" воздуха)	
2.	Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента	Б	Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости																
3.	Острая боль в пояснице с подозрением на мочекаменную болезнь	В	Экстренная КТ-ангиография легочных артерий																
4.	Подозрение на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА)	Г	МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморрагии)																
5.	Острая абдоминальная боль, подозрение на перфорацию полого органа	Д	Обзорная рентгенография брюшной полости (для выявления "серпа" воздуха)																
60.	ОПК-4	Установите правильную последовательность действий врача при проведении сравнительной перкуссии легких на передней поверхности грудной клетки. 1) Перкутировать симметричные участки в над- и подключичных ямках. 2) Перкутировать симметричные участки по среднеключичной линии сверху вниз 3) Попросить пациента поднять руки и заложить их за голову. 4) Определить характер перкуторного звука (ясный легочный, притупленный, тимпанический) на каждом участке. 5) Правильно усадить пациента с обнаженным до пояса торсом. 6) Перкутировать симметричные участки по передним подмышечным линиям		5-1-2-3-6-4															
61.	ОПК-4	Установите правильную последовательность диагностики и лечения неосложненной внебольничной пневмонии у ранее здорового взрослого пациента в амбулаторных условиях. А. Назначение антибиотика первой линии (амоксициллин или макролид при аллергии на пенициллины) в адекватной дозе. Б. Оценка клинического состояния и рисков по шкале CURB- 65/CRB-65 (при 0-1 балла — лечение амбулаторно). В. Назначение муколитиков, жаропонижающих (по		БАВДЕГ.															

		потребности), рекомендации по питьевому режиму. Г. Назначение контрольной рентгенографии органов грудной клетки через 4-6 недель для подтверждения разрешения инфильтрата. Д. Оценка эффективности антибиотика через 48-72 часа (снижение температуры, интоксикации). Е. При отсутствии эффекта — смена антибиотика на респираторный фторхинолон (левофлоксацин) или комбинацию амоксициллин/клавуланат + макролид.	
62.	ОПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Больная Г., 70 лет, обратилась с жалобами на кашель с выделением ржавой мокроты, который вначале был сухим; на боли в грудной клетке справа при дыхании, одышку, высокую температуру тела, общую слабость. Заболевание началось остро вчера утром. Накануне имело место переохлаждение. <i>Объективно:</i> общее состояние средней тяжести. Заторможена. Адинамична. Герпетическая сыпь на губах и подбородке, диффузный цианоз, щеки гиперемированы. Температура тела – 39 °С, постоянная лихорадка. Отмечается западение и отставание при дыхании правой половины грудной клетки. По правым лопаточной и заднеподмышечной линиям вниз от VI ребра резкое усиление голосового дрожания, перкуторно — тупой звук, аускультативно — бронхиальное дыхание, крепитация, шум трения плевры, усиление бронхофонии там же, в других точках дыхание жесткое. Частота дыхания 28 в минуту. Левая граница относительной сердечной тупости на 1. medioclavicularis sin., правая — на 2 см от правого края грудины. Тоны сердца ритмичные, глухие, акцент II тона на а. pulmonalis, систолический шум на верхушке. Пульс 96 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 90/ 60 мм рт.ст. на обеих руках. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень ниже края реберной дуги на 2 см, край ее закруглен, мягко-эластичный. Селезенка не пальпируется. Периферических отеков нет. 1-й ЭТАП. Какой предполагаемый диагноз у больного? 1. Хронический бронхит. 2. Экссудативный плеврит. 3. Очаговая пневмония. 4. Крупозная пневмония. 5. Эмфизема легких. 2-й ЭТАП. В соответствии с выставленным диагнозом необходимо выбрать один из трех предложенных вариантов лабораторно-инструментальных данных:	4 2-й ЭТАП - ВАРИАНТ 3.

		ВАРИАНТ 1. <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 145 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $10,0 \cdot 10^9/л$, эозинофилы 3 %, сегментоядерные 78 %, лимфоциты 10 %, моноциты 9 %, СОЭ 18 мм/ч. <i>Анализ мокроты:</i> мокрота слизистая, имеются вкрапления гнойного характера, микроскопически - большое количество клеток поверхностного эпителия и лейкоцитов, слизистые тяжи. <i>Рентгенологическое исследование:</i> легочные поля без видимых очаговых и инфильтративных теней. <i>Исследование функции внешнего дыхания:</i> без патологий. ВАРИАНТ 2 <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 135 г/л, эритроциты $4,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $12,0 \cdot 10^9/л$, СОЭ 25 мм/ч, эозинофилы 3 %, сегментоядерные 82 %, моноциты 15 %. <i>Рентгенологическое исследование:</i> легочные поля без видимых очаговых и инфильтративных теней. Усиление междолевой плевры слева. ВАРИАНТ 3 <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3,3 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $15 \cdot 10^9/л$, миелоциты 1 %, палочкоядерные 10 %, сегментоядерные 68 %, лимфоциты 21 %, токсическая зернистость нейтрофилов, СОЭ 58 мм/ч. <i>Рентгенологическое исследование:</i> интенсивное гомогенное затемнение нижней доли справа.	
63.	ОПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Больная Ж., 72 лет, поступила с жалобами на общую слабость, постоянную одышку смешанного характера, ощущение тяжести в правой половине грудной клетки, высокую температуру тела (до 39 °С) с ознобами; на потливость, незначительный сухой кашель и сердцебиение. Болеет течение недели. Причиной явилось переохлаждение. <i>Объективно:</i> общее состояние средней тяжести. Кожные покровы повышенной влажности, диффузно цианотичные сочетающийся с нерезко выраженной гиперемии. Грудная клетка асимметрична, с незначительным выбуханием правой половины, имеющей сглаженные межреберья. Правая половина отстает в акте дыхания. Частота дыхания 26 в минуту. Начиная от IV ребра ослабление голосового дрожания справа по подмышечным и лопаточной линиям. Ниже лопатки голосовое дрожание не проводится. Перкуторно — при сравнительной перкуссии справа от угла лопатки и на боковой поверхности определяется притупление легочного звука, переходящее	5

	книзу в тупой звук. Над притуплением около позвоночника небольшая зона тимпанического звука (зона Шкоды и треугольник Гарленда). Слева по паравerteбральной линии на уровне остистого отростка X грудного позвонка определяется тупой звук, имеющий форму треугольника Раухфуса—Грокко. При топографической перкуссии нижняя граница правого легкого представлена в виде косой параболической линии Соколова—Эллиса—Дамуазо, верхняя часть которой располагается по правой средней подмышечной линии на уровне IV ребра. Аускультативно — справа над зоной тупого звука (ниже линии Соколова—Эллиса—Дамуазо) ослабленное везикулярное дыхание, в пределах верхней части притупления бронхиальное дыхание. Бронхофония в обозначенной зоне тупого звука не определяется. 1-й ЭТАП. Какой предполагаемый диагноз у больного? 1. Хронический необструктивный бронхит. 2. Хронический обструктивный бронхит. 3. Очаговая пневмония. 4. Крупозная пневмония. 5. Экссудативный плеврит. 2-й ЭТАП. В соответствии с выставленным диагнозом необходимо выбрать один из трех предложенных вариантов лабораторно-инструментальных данных: ВАРИАНТ 1. <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 145 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $10,0 \cdot 10^9/л$, эозинофилы 3 %, сегментоядерные 78 %, лимфоциты 10 %, моноциты 9 %, СОЭ 18 мм/ч. <i>Анализ мокроты:</i> мокрота слизистая, имеются вкрапления гнойного характера, микроскопически - большое количество клеток поверхностного эпителия и лейкоцитов, слизистые тяжи. <i>Рентгенологическое исследование:</i> тяжистость корней, усиление сосудистого рисунка. <i>Исследование функции внешнего дыхания:</i> без патологий. ВАРИАНТ 2 <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 150 г/л, эритроциты $5,0 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $11 \cdot 10^9/л$, сегментоядерные 85 %, моноциты 5 %, лимфоциты 10 %, СОЭ 3 мм/ч. <i>Анализ мокроты:</i> слизистый характер мокроты, слизисто-гнойные пробки, слепки бронхов, микроскопически — большое количество цилиндрического эпителия и лейкоцитов, слизистые тяжи. <i>Рентгенологическое исследование:</i> тяжистость корней, усиление сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей. <i>Исследование функции внешнего дыхания:</i> дыхательная недостаточность по обструктивному типу.	2-й ЭТАП - ВАРИАНТ 3
--	---	--

		ВАРИАНТ 3 <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 90 г/л, эритроциты $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $26 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные 12 %, сегментоядерные 68 %, лимфоциты 20 %, СОЭ 32 мм/ч, токсическая зернистость нейтрофилов. <i>Рентгенологическое исследование:</i> интенсивное затемнение справа с косой верхней границей, смещение средостения в противоположную сторону. <i>Исследование функции внешнего дыхания:</i> дыхательная недостаточность по рестриктивному типу. <i>Исследование пунктата плевральной полости:</i> цвет светло-коричневый, относительная плотность — 1022, белок 4,5 г/л, проба Ривальта — положительная; клеточный состав: лейкоциты (сегментоядерные нейтрофилы и лимфоциты) 30—40 в поле зрения, эритроциты единичные	
64.	ОПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Прочитайте текст и выберите правильный ответ Больной Д., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на преимущественно утренний кашель с отхождением мокроты слизисто-гнойного характера, общую слабость, потливость, повышение температуры тела до 37,5 °С. Считает себя больным более 5 лет, ухудшение самочувствия отмечает в основном осенью, когда в сырую погоду появляются вышеуказанные жалобы. Настоящее ухудшение в течение 6 дней. <i>Объективно:</i> общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, нормостенический вариант грудной клетки, обе ее половины равномерно участвуют в акте дыхания, пальпаторно — голосовое дрожание не изменено, перкуторно — ясный легочный звук, аускультативно — жесткое везикулярное дыхание, рассеянные жужжащие хрипы. Бронхофония не изменена. Частота дыхания 18 в минуту. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье кнутри от 1. medioclavicularis на 0,5 см, площадью 2 см², высокий, умеренно резистентный. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины, левая — на 1 см кнутри от 1. medioclavicularis sin., верхняя — на III-м ребре по I. parasternals sin. Тоны сердца ритмичные, громкие. Пульс 80 в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичный и одинаковый на обеих руках. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень перкуторно не увеличена. Пальпируется ее закругленный,	1 2-й ЭТАП - ВАРИАНТ 1.

	мягкоэластичный, безболезненный край. Селезенка не увеличена и не пальпируется. Отеков нет. 1-й ЭТАП. Какой предполагаемый диагноз у больного? 1. Хронический необструктивный бронхит. 2. Хронический обструктивный бронхит. 3. Очаговая пневмония. 4. Крупозная пневмония. 5. Бронхиальная астма. Б. 2-й ЭТАП. В соответствии с выставленным диагнозом необходимо выбрать один из трех предложенных вариантов лабораторно-инструментальных данных: ВАРИАНТ 1. <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 145 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $10,0 \cdot 10^9/л$, эозинофилы 3 %, сегментоядерные 78 %, лимфоциты 10 %, моноциты 9 %, СОЭ 18 мм/ч. <i>Анализ мокроты:</i> мокрота слизистая, имеются вкрапления гнойного характера, микроскопически - большое количество клеток поверхностного эпителия и лейкоцитов, слизистые тяжи. <i>Рентгенологическое исследование:</i> тяжистость корней, усиление сосудистого рисунка. <i>Исследование функции внешнего дыхания:</i> без патологий. ВАРИАНТ 2 <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 150 г/л, эритроциты $5,0 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $11 \cdot 10^9/л$, сегментоядерные 85 %, моноциты 5 %, лимфоциты 10 %, СОЭ 3 мм/ч. <i>Анализ мокроты:</i> слизистый характер мокроты, слизисто-гнойные пробки, слепки бронхов, микроскопически — большое количество цилиндрического эпителия и лейкоцитов, слизистые тяжи. <i>Рентгенологическое исследование:</i> тяжистость корней, усиление сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей. <i>Исследование функции внешнего дыхания:</i> дыхательная недостаточность по обструктивному типу. ВАРИАНТ 3 <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 90 г/л, эритроциты $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $26 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные 12 %, сегментоядерные 68 %, лимфоциты 20 %, СОЭ 32 мм/ч, токсическая зернистость нейтрофилов. <i>Рентгенологическое исследование:</i> интенсивное затенение справа с косой верхней границей, смещение средостения в противоположную сторону. <i>Исследование функции внешнего дыхания:</i> дыхательная недостаточность по рестриктивному типу. <i>Исследование пунтата плевральной полости:</i> цвет светло-коричневый, относительная плотность — 1022, белок	
--	---	--

		4,5 г/л, проба Ривальта — положительная; клеточный состав: лейкоциты (сегментоядерные нейтрофилы и лимфоциты) 30—40 в поле зрения, эритроциты единичные.	
65.	ОПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Больная Н., 24 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты, общую слабость, потливость, боли в грудной клетке без определенной локализации при дыхании, повышение температуры тела до 37,8 °С. Начало около 2 недель после предшествующей острой респираторной вирусной инфекции. <i>Объективно:</i> общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые оболочки несколько бледные. Пальпируются мелкие, безболезненные, подвижные подмышечные лимфоузлы слева. Грудная клетка правильной формы, обе её половины принимают одинаковое участие в акте дыхания. Частота дыхания 16 в минуту. Укорочение перкуторного звука на уровне пятого—шестого межреберий слева по подмышечным линиям, расширение корня легких слева, по другим полям — легочный звук, при аускультации — жесткое дыхание с удлиненным выдохом, слева единичные мелкопузырчатые и свистящие хрипы, крепитация на фоне ослабленного везикулярного дыхания в области притупления. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, громкие. Пульс 88 в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. Артериальное давление 110/65 мм рт. ст. на обеих руках. Язык влажный, слегка обложен у края белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки в пределах нормы. Край печени слегка заостренный, безболезненный, мягкоэластичный при пальпации. Отеков отсутствуют. 1-й ЭТАП. Какой предполагаемый диагноз у больного? 1. Хронический необструктивный бронхит. 2. Хронический обструктивный бронхит. 3. Очаговая пневмония. 4. Крупозная пневмония. 5. Бронхиальная астма. 2-й ЭТАП. В соответствии с выставленным диагнозом необходимо выбрать один из трех предложенных вариантов лабораторно-инструментальных данных: ВАРИАНТ 1 <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 100 г/л, эритроциты $2,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $13 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные 10 %, сегментоядерные 66 %, лимфоциты 24 %, СОЭ 25 мм/ч.	4 2-й ЭТАП - ВАРИАНТ 1

		<i>Рентгенологическое исследование:</i> выявлены очаги воспалительной инфильтрации в 3—5-м сегментах левого легкого. Неравномерное пятнистое и нечетко очерченное затенение. Расширение левого корня. <i>Спирография:</i> Ж ЕЛ - 90 % ДЖЕЛ, ОФВ, - 80 % ДОФВ,, МВЛ - 80 % ДМВЛ, индекс Тиффно - 80 %. ВАРИАНТ 2 <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 150 г/л, эритроциты $5,0 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $11 \cdot 10^9/л$, сегментоядерные 85 %, моноциты 5 %, лимфоциты 10 %, СОЭ 3 мм/ч. <i>Анализ мокроты:</i> слизистый характер мокроты, слизистогнойные пробки, слепки бронхов, микроскопически — большое количество цилиндрического эпителия и лейкоцитов, слизистые тяжи. <i>Рентгенологическое исследование:</i> тяжистость корней, усиление сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей. <i>Исследование функции внешнего дыхания:</i> дыхательная недостаточность по обструктивному типу. ВАРИАНТ 3 <i>Общий анализ крови:</i> гемоглобин 90 г/л, эритроциты $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $26 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные 12 %, сегментоядерные 68 %, лимфоциты 20 %, СОЭ 32 мм/ч, токсическая зернистость нейтрофилов. <i>Рентгенологическое исследование:</i> интенсивное затенение справа с косой верхней границей, смещение средостения в противоположную сторону. <i>Исследование функции внешнего дыхания:</i> дыхательная недостаточность по рестриктивному типу. <i>Исследование пунктата плевральной полости:</i> цвет светло-коричневый, относительная плотность — 1022, белок 4,5 г/л, проба Ривальта — положительная; клеточный состав: лейкоциты (сегментоядерные нейтрофилы и лимфоциты) 30—40 в поле зрения, эритроциты единичные.	
66.	ОПК-4	Прочитайте текст и дайте краткий ответ Что означает аббревиатура РКИ в контексте клинических исследований?	Рандомизированные контролируемые испытания.
67.	ОПК-4	Прочитайте текст и дайте краткий ответ Какие два основных фактора учитываются при выборе метода лечения в пульмонологии?	Эффективность и безопасность метода.
68.	ОПК-4	Прочитайте текст и дайте краткий ответ Назовите основную цель систематического обзора в	Сбор и анализ всех существующих

		медицине.	исследований по определенной теме для выработки научно-обоснованных рекомендаций.
69.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Основным методом диагностики ХОБЛ является _____	исследование функции внешнего дыхания.
70.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Диагностическим критерием анемии легкой степени тяжести является уровень гемоглобина _____ г/л	90-120
71.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение При легочной диссеминации наиболее информативным методом рентгенологической диагностики является _____	КТ ОГП.
72.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Диагноз ХОБЛ должен быть подтвержден результатами _____	спирометрии.
73.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Рентгенологическая картина при центральном раке легкого – это _____	ателектаз, занимающий анатомическую единицу легкого.
74.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При легочной диссеминации наиболее информативным методом рентгенологической диагностики является А КТ ОГП Б флюорография В рентгеноскопия легких Г обзорная рентгенография ОГП	А
75.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У пациента 25 лет внезапно возникла острая боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся на вдохе, сухой кашель, одышка. При осмотре: положение вынужденное, сидя. ЧДД 28 в мин. При перкуссии справа – коробочный звук, при аускультации – резкое ослабление дыхания. Ваше первоочередное действие:	Г

		А. Назначить антибиотик широкого спектра действия Б. Назначить противокашлевые препараты и НПВС В. Направить на КТ органов грудной клетки Г. Выполнить экстренную рентгенографию органов грудной клетки на вдохе и выдохе Д. Назначить ингаляционный бронходилататор	
76.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Перкуторный звук, который появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани: А) тупой или притупленный Б) ясный легочный В) тимпанический Г) притупление с тимпаническим оттенком	А
77.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Диагноз ХОБЛ должен быть подтвержден результатами А спирометрии Б рентгенографии ОГП В лабораторными данными Г КТ ОГП	А
78.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной рентгенологический симптом пневмоторакса: А наличие воздуха в плевральной полости Б коллапс легкого В смещение средостения в здоровую сторону Г повышение прозрачности легочного поля	А
79.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Помогает установить диагноз саркоидоза биопсия А периферических лимфоузлов Б плевры В мышц и суставов сердца и сосудов	А
80.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Изменения ЭКГ, наиболее часто встречающиеся при идиопатическом легочном фиброзе 1 признаки перегрузки и гипертрофии правых отделов сердца 2 смещение электрической оси сердца влево, признаки 3 гипертрофии левого желудочка 4 мерцательная аритмия 5 признаки ишемии миокарда левого желудочка	1
81.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	1

		Для идиопатического легочного фиброза не характерно 1 лихорадка 2 одышка 3 сухой кашель 4 кровохарканье	
82.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При подозрении на ТЭЛА мелких ветвей первоначально проводится 1 определение D-димера 2 ЭхоКГ 3 ЭКГ 4 ангиопульмонография	1
83.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Саркоидоз имеет внутригрудную локализацию в 1 90-97% 2 10-20% 3 60-70% 4 50%	1
84.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Рентгенологическая картина при центральном раке легкого 1 ателектаз, занимающий анатомическую единицу легкого 2 легочная диссеминация 3 круглая тень в легком 4 полость в легком	1
85.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Осложнением бронхоскопии может быть 1 желудочное кровотечение 2 пневмоторакс 3 ателектаз легкого 4 ларингоспазм	4
86.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Наиболее информативным исследованием для выявления туберкулеза внутригрудных лимфоузлов является: 1. обзорная рентгенограмма легких 2. боковая рентгенограмма легких 3. томограммы прямая и боковая 4 бронхоскопия	3
87.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	4

		Какие из перечисленных положений не характерны для долевой пневмонии: 1. патологический процесс начинается с воспалительной инфильтрации альвеол 2. пневмококк - основной возбудитель пневмонии 3. нередко сопровождается плевритом 4. заболевание типично для детей грудного возраста	
88.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пиопневмоторакс чаще развивается при пневмонии, вызванной: 1. хламидиями 2. пневмоцистами 3. легионеллами 4. стафилококками	4
89.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Затяжная пневмония диагностируется при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки: 1. от 2 недель до 4 недель 2. от 3 недель до 4 недель 3. более 6 недель 4. более 4 недель	4
90.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для массивного экссудативного плеврита характерно: 1. укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону 2. коробочный характер перкуторного звука над экссудатом 3. усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхофония над экссудатом 4. укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону	4
91.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии у детей школьного возраста является: 1. микоплазма 2. пневмококк 3. клебсиелла 4. гемофильная палочка	2

92.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Сочетание язвенно-некротического поражения верхних дыхательных путей и поражения почек характерно для: 1. Лекарственного нефрита 2. Хронического нефрита 3. Гранулематоза Вегенера 4. Геморрагического васкулита 5. Амилоидоза	3
93.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Причиной экспираторной одышки является: 1. фарингит 2. ларингит 3. бронхиальная обструкция 4. трахеит	3
94.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из перечисленных признаков характерен для гемосидероза легких: 1. наличие сидерофагагов в мокроте 2. высокий уровень железа сыворотки 3. эмфизема 4. эозинофильный легочный инфильтрат	1
95.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Критерии диагноза БА по GINA: А) Наличие сухого кашля Б) Обратимая бронхиальная обструкция (рост ОФВ₁ ≥ 12% после бронходилататоров) В) Повышение IgE Г) Эозинофилия крови и мокроты	6
96.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Решающее значение для диагностики бронхоэктатической болезни имеет: 1. рентгенография грудной клетки 2. физикальные данные: стойкие локальные изменения дыхания и наличие влажных хрипов 3. исследование функции внешнего дыхания 4. бронхография	4
97.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	2

		В основе хронического облитерирующего бронхиолита лежит: 1. преходящий бронхоспазм 2. облитерация бронхиол и артериол одного или нескольких участков легкого 3. транзиторный отек слизистой оболочки бронхов 4. кратковременная гиперпродукция бронхиального секрета	
98.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Достоверный метод верификации хронического бронхита: 1. физикальные исследования 2. рентгенография органов грудной клетки 3. клинический анализ крови 4. бронхоскопия с цитологическим и бактериологическим исследованием	4
99.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Критерии диагноза БА по GINA: А) Наличие сухого кашля Б) Обратимая бронхиальная обструкция (рост ОФВ₁ ≥ 12% после бронходилататоров) В) Повышение IgE Г) Эозинофилия крови и мокроты	Б
100.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При легочной диссеминации наиболее информативным методом рентгенологической диагностики является - А КТ ОГП - Б флюорография - В рентгеноскопия легких - Г обзорная рентгенография ОГП	А
101.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Перкуторный звук, который появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани: А) тупой или притупленный Б) ясный легочный В) тимпанический Г) притупление с тимпаническим оттенком	А
102.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	

		Диагноз ХОБЛ должен быть подтвержден результатами А спирометрии Б рентгенографии ОГП В лабораторными данными Г КТ ОГП	А
103.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Диагностическим критерием анемии средней тяжести является уровень гемоглобина _____ г/л а) 90-130 б) 70-89 в) 90-120 г) Менее 70	б
104.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основным методом диагностики ХОБЛ является а) Исследование функции внешнего дыхания; б) Анализ мокроты; в) Бронхоскопическое исследование; г) Рентгенография органов грудной клетки.	а

Разработан:
доцент кафедры ПВБ

Ф.Т. Малыхин