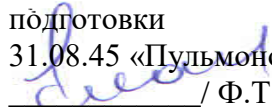


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

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 2

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-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК - 4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	4 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	8 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	31 с эталоном ответов
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов

	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	34 с эталоном ответов
ОПК-10	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	6 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	19 с эталоном ответов
Всего		190 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименова- ние компетенц ий	Задание	Верный вариант
1.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 1. Принцип «не навреди» означает: а) отказ от любых рискованных вмешательств; б) минимизацию вреда при максимальном благе для пациента; в) полное исключение побочных эффектов лечения; г) приоритет интересов врача над интересами пациента.	б
2.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 2. Что является обязательным условием для проведения медицинского вмешательства? а) согласие заведующего отделением; б) информированное добровольное согласие пациента; в) рекомендация коллеги; г) наличие полиса ОМС.	б
3.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 3. В каком случае врач вправе разгласить врачебную тайну без согласия пациента? а) по просьбе родственников; б) при угрозе распространения инфекционного заболевания; в) по запросу СМИ; г) при наличии судебного иска от пациента.	б
4.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 4. Какой принцип предполагает уважение права пациента на самостоятельный выбор лечения? а) справедливость; б) автономия пациента; в) милосердие; г) профессионализм.	б
5.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 5. Что входит в понятие «врачебная тайна» согласно ФЗ № 323? а) только диагноз пациента; б) информация о факте обращения за медпомощью и	б

		состоянии здоровья; в) данные о зарплате врача; г) сведения о кадровых перестановках в клинике.	
6.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 6. Какой документ закрепляет этические обязательства врача в РФ? а) Трудовой кодекс РФ; б) Кодекс профессиональной этики врача РФ; в) Гражданский кодекс РФ; г) Приказ Минздрава о должностных инструкциях.	б
7.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 7. Что означает принцип справедливости в медицине? а) оказание помощи только платным пациентам; б) распределение ресурсов исходя из социального статуса; в) равный доступ к медицинской помощи независимо от личных характеристик; г) приоритет ветеранов и пенсионеров	в
8.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 8. Как следует поступить врачу, если пациент не понимает медицинских терминов? а) отказаться от объяснений; б) использовать простые слова и аналогии; в) направить к другому специалисту; г) записать рекомендации на латыни.	б
9.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 9. Что является нарушением принципа автономии пациента? а) предоставление альтернативных методов лечения; б) принуждение к вмешательству без согласия; в) обсуждение рисков и пользы терапии; г) оформление информированного согласия.	б
10.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 10. Какой принцип требует от врача действовать в интересах пациента, даже если это требует личных усилий? а) эгоизм; б) альтруизм; в) нейтральность; г) бюрократизм.	б

11.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 11. В какой ситуации допустимо скрыть диагноз от пациента? а) по желанию родственников; б) если это может нанести серьёзный психологический вред; в) при отсутствии полиса ОМС; г) если врач считает диагноз неточным.	б
12.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 12. Что обязан сделать врач при выявлении конфликта интересов? а) скрыть факт конфликта; б) уведомить руководство и отстраниться от решения; в) продолжить работу, игнорируя конфликт; г) обсудить ситуацию с пациентом без документов.	б
13.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 13. Какой принцип предполагает честность в общении с пациентом? а) конфиденциальность; б) правдивость; в) снисходительность; г) формализм.	б
14.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 14. Что недопустимо в общении врача с коллегами? а) обсуждение сложных случаев; б) критика действий коллеги в присутствии пациента; в) запрос консультации; г) совместное принятие решений.	б
15.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 15. Какой документ регулирует порядок получения информированного согласия? а) ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан»; б) Налоговый кодекс РФ; в) Постановление правительства о тарифах ОМС; г) Локальный приказ клиники.	а
16.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 16. Что является признаком ятрогении?	а

		а) ухудшение состояния из-за неправильного лечения; б) выздоровление после операции; в) соблюдение сроков госпитализации; г) вежливое общение персонала.	
17.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 17. Как врач должен реагировать на необоснованные требования пациента? а) выполнить их ради избежания конфликта; б) вежливо объяснить невозможность выполнения; в) отказать без объяснений; г) направить жалобу в страховую компанию.	б
18.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 18. Что не входит в обязанности врача согласно деонтологии? а) сохранение врачебной тайны; б) оказание помощи в рамках компетенции; в) предоставление ложной информации для успокоения; г) уважение достоинства пациента.	в
19.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 19. Какой принцип нарушается при отказе в помощи из-за личного неприязненного отношения? а) автономия; б) справедливость; в) конфиденциальность; г) профессионализм.	б
20.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 20. Что предполагает принцип «делай благо»? а) назначение максимально дорогого лечения; б) действия, направленные на улучшение состояния пациента; в) отказ от сложных вмешательств; г) передача пациента другому врачу.	б
21.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 21. В каком случае допустимо участие студента в лечении пациента? а) без уведомления пациента; б) с согласия пациента и под контролем врача; в) только в учебных целях, без реальных манипуляций; г) при нехватке персонала.	б

22.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 22. Что означает термин «этика»? а) свод законов о медицинской деятельности; б) наука о нравственных принципах поведения; в) правила оформления документации; г) методика клинических исследований.	б
23.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 23. Какой принцип требует от врача постоянного совершенствования навыков? а) консерватизм; б) профессионализм; в) бюрократия; г) традиционализм.	б
24.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 24. Как поступить, если пациент просит назначить лекарство по совету знакомого? а) сразу выписать рецепт; б) объяснить необходимость индивидуального подхода и провести обследование; в) отказать без объяснения; г) порекомендовать обратиться к другому врачу.	б
25.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 25. Что является основой доверительных отношений между врачом и пациентом? а) материальные стимулы; б) честность и прозрачность; в) формальное общение; г) ограничение информации.	б
26.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 26. Какой принцип нарушается при навязывании пациенту платного лечения без альтернативы? а) автономия; б) справедливость; в) милосердие; г) все перечисленные.	г
27.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 27. Что должен сделать врач при ошибке в лечении? а) скрыть ошибку от пациента;	б

		б) признать ошибку, принять меры для устранения последствий; в) обвинить пациента в несоблюдении рекомендаций; г) уйти в отпуск.	
28.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 28. Какой принцип предполагает учёт культурных и религиозных особенностей пациента? а) толерантность; б) формализм; в) стандартизация; г) индифферентность.	а
29.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 29. Что недопустимо при общении с тяжелобольным пациентом? а) проявление эмпатии; б) обещания полного выздоровления при неизлечимом заболевании; в) предложение психологической поддержки; г) обсуждение плана симптоматического лечения.	б
30.	УК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 30. Какой документ определяет права пациента в РФ? а) Конституция РФ; б) ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан»; в) Приказ Минздрава о стандартах помощи; г) локальный регламент клиники.	б
31.	УК-4	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Соотнесите этические принципы с их содержанием: «Не навреди». «Делай благо». - Автономия пациента. - Справедливость. А. Уважение права пациента на самостоятельный выбор лечения. Б. Обеспечение равного доступа к медицинской помощи. В. Избегание действий, способных причинить вред пациенту. Г. Активное стремление к улучшению состояния пациента.	1 – В, 2 – Г, 3 – А, 4 – Б
32.	УК-4	Прочитайте текст и установите соответствие	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В

		2. Соотнесите понятие с определением: 1. Врачебная тайна. 2. Информированное согласие. 3. Долг врача. 4. Эмпатия. А. Осознанное согласие пациента на медицинское вмешательство после получения полной информации. Б. Сохранение в тайне сведений о состоянии здоровья и личной жизни пациента. В. Способность понимать и разделять переживания пациента. Г. Нравственная обязанность врача действовать в интересах пациента.													
33.	УК-4	Соотнесите этап разговора с плохими новостями (SPIKES-протокол) с действиями врача. <table><tr><th>Метод диагностики</th><th>Основные показания</th></tr><tr><td>1. Setting (Настройка)</td><td>А) «Скажите, пожалуйста, что вы уже знаете о своем заболевании?»</td></tr><tr><td>2. Perception (Восприятие)</td><td>Б) «Я готов обсудить с вами план лечения и дальнейшие шаги».</td></tr><tr><td>3. Invitation (Приглашение)</td><td>В) «Я вижу, как это тяжело для вас. Это действительно серьезный диагноз».</td></tr><tr><td>4. Knowledge (Знание)</td><td>Г) Организовать беседу в тихом, приватном месте, представиться, обеспечить присутствие близких.</td></tr><tr><td>5. Empathy (Сопереживание)</td><td>Д) «Мне жаль сообщать, но результаты исследования показали...» (сообщает информацию четко, без жаргона).</td></tr></table>	Метод диагностики	Основные показания	1. Setting (Настройка)	А) «Скажите, пожалуйста, что вы уже знаете о своем заболевании?»	2. Perception (Восприятие)	Б) «Я готов обсудить с вами план лечения и дальнейшие шаги».	3. Invitation (Приглашение)	В) «Я вижу, как это тяжело для вас. Это действительно серьезный диагноз».	4. Knowledge (Знание)	Г) Организовать беседу в тихом, приватном месте, представиться, обеспечить присутствие близких.	5. Empathy (Сопереживание)	Д) «Мне жаль сообщать, но результаты исследования показали...» (сообщает информацию четко, без жаргона).	1 – Г; 2 – А; 3 – Е; 4 – Д; 5 – В; 6 – Б.
Метод диагностики	Основные показания														
1. Setting (Настройка)	А) «Скажите, пожалуйста, что вы уже знаете о своем заболевании?»														
2. Perception (Восприятие)	Б) «Я готов обсудить с вами план лечения и дальнейшие шаги».														
3. Invitation (Приглашение)	В) «Я вижу, как это тяжело для вас. Это действительно серьезный диагноз».														
4. Knowledge (Знание)	Г) Организовать беседу в тихом, приватном месте, представиться, обеспечить присутствие близких.														
5. Empathy (Сопереживание)	Д) «Мне жаль сообщать, но результаты исследования показали...» (сообщает информацию четко, без жаргона).														

		6. Strategy/Summary (Стратегия)	Е) «Хотели бы вы, чтобы я рассказал все подробно сейчас, или сначала ответил на ваши вопросы?»											
34.	УК-4	Соотнесите тип «сложного» пациента с рекомендуемой коммуникативной стратегией. <table> <tr> <th>Заболевание</th> <th>Лабораторные изменения</th> </tr> <tr> <td>1. Требовательный, всезнающий («пациент-эксперт» из интернета)</td> <td>А) Сохранять спокойствие, давать структурированную информацию маленькими порциями, письменные памятки.</td> </tr> <tr> <td>2. Пассивный, безэмоциональный, мало говорит</td> <td>Б) Признать его усилия по поиску информации, корректно дополнить или скорректировать ее, вовлечь в совместное принятие решений.</td> </tr> <tr> <td>3. Тревожный, задает множество уточняющих вопросов</td> <td>В) Использовать открытые вопросы, проявлять терпение, больше слушать, проявлять эмпатию к скрытым переживаниям.</td> </tr> <tr> <td>4. Агрессивный, обвиняющий</td> <td>Г) Не принимать обвинения на свой счет, дать выговориться, четко обозначить рамки приемлемого поведения, сфокусироваться на решении проблемы.</td> </tr> </table>		Заболевание	Лабораторные изменения	1. Требовательный, всезнающий («пациент-эксперт» из интернета)	А) Сохранять спокойствие, давать структурированную информацию маленькими порциями, письменные памятки.	2. Пассивный, безэмоциональный, мало говорит	Б) Признать его усилия по поиску информации, корректно дополнить или скорректировать ее, вовлечь в совместное принятие решений.	3. Тревожный, задает множество уточняющих вопросов	В) Использовать открытые вопросы, проявлять терпение, больше слушать, проявлять эмпатию к скрытым переживаниям.	4. Агрессивный, обвиняющий	Г) Не принимать обвинения на свой счет, дать выговориться, четко обозначить рамки приемлемого поведения, сфокусироваться на решении проблемы.	1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – Г
Заболевание	Лабораторные изменения													
1. Требовательный, всезнающий («пациент-эксперт» из интернета)	А) Сохранять спокойствие, давать структурированную информацию маленькими порциями, письменные памятки.													
2. Пассивный, безэмоциональный, мало говорит	Б) Признать его усилия по поиску информации, корректно дополнить или скорректировать ее, вовлечь в совместное принятие решений.													
3. Тревожный, задает множество уточняющих вопросов	В) Использовать открытые вопросы, проявлять терпение, больше слушать, проявлять эмпатию к скрытым переживаниям.													
4. Агрессивный, обвиняющий	Г) Не принимать обвинения на свой счет, дать выговориться, четко обозначить рамки приемлемого поведения, сфокусироваться на решении проблемы.													
35.	УК-4	Соотнесите этическую дилемму в пульмонологии с принципом биоэтики, который является в ней ключевым.		1 – А; 2 – Г; 3 – А; 4 – Г.										

		<table> <tr> <th>Форма двигательного расстройства</th> <th>Механизм развития</th> </tr> <tr> <td>1. Пациент с ХОБЛ отказывается от ИВЛ, хотя родственники настаивают на продлении жизни любыми способами.</td> <td>А) Уважение автономии пациента (право на информированный отказ).</td> </tr> <tr> <td>2. Проведение генетического тестирования у бессимптомного родственника пациента с немелкоклеточным раком лёгкого.</td> <td>Б) Не навреди (Primum non nocere).</td> </tr> <tr> <td>3. Отказ пожилого пациента с ХОБЛ и деменцией от безопасной, но необходимой процедуры (например, установки зонда).</td> <td>В) Справедливость.</td> </tr> <tr> <td>4. Публикация фото уникального клинического случая в учебных целях.</td> <td>Г) Конфиденциальность (врачебная тайна).</td> </tr> </table>	Форма двигательного расстройства	Механизм развития	1. Пациент с ХОБЛ отказывается от ИВЛ, хотя родственники настаивают на продлении жизни любыми способами.	А) Уважение автономии пациента (право на информированный отказ).	2. Проведение генетического тестирования у бессимптомного родственника пациента с немелкоклеточным раком лёгкого.	Б) Не навреди (Primum non nocere).	3. Отказ пожилого пациента с ХОБЛ и деменцией от безопасной, но необходимой процедуры (например, установки зонда).	В) Справедливость.	4. Публикация фото уникального клинического случая в учебных целях.	Г) Конфиденциальность (врачебная тайна).	
Форма двигательного расстройства	Механизм развития												
1. Пациент с ХОБЛ отказывается от ИВЛ, хотя родственники настаивают на продлении жизни любыми способами.	А) Уважение автономии пациента (право на информированный отказ).												
2. Проведение генетического тестирования у бессимптомного родственника пациента с немелкоклеточным раком лёгкого.	Б) Не навреди (Primum non nocere).												
3. Отказ пожилого пациента с ХОБЛ и деменцией от безопасной, но необходимой процедуры (например, установки зонда).	В) Справедливость.												
4. Публикация фото уникального клинического случая в учебных целях.	Г) Конфиденциальность (врачебная тайна).												
36.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Этапы беседы с родственниками пациента в коме (первый разговор). Расставьте этапы в нужном порядке: 1. Представиться, назвать свою должность, предложить сесть. 2. Кратко описать текущее состояние пациента на понятном языке («глубокий сон», «дышит с аппаратом»). 3. Выяснить, что им уже известно о произошедшем. 4. Объяснить суть диагноза и проведенных мероприятий, избегая излишних деталей и гарантий. 5. Обозначить ближайший план действий (наблюдение, исследования). 6. Выделить время для ответов на вопросы, договориться о следующей встрече/звонке.	1 - 3 - 2 - 4 - 5 - 6										

37.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Последовательность действий при возникновении разногласий с коллегой по тактике лечения. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Наедине корректно высказать свою точку зрения, подкрепленную данными (выписка, результаты исследований, клин. рекомендации). 2.Внимательно выслушать аргументы коллеги. 3.Предложить совместно обратиться к источнику, который может разрешить спор (руководитель отделения, консилиум, актуальные клинические рекомендации). 4.Если согласие не достигнуто, принять решение, исходя из интересов пациента, с возможностью внесения особого мнения в историю болезни. 5.После разрешения ситуации сохранять рабочие отношения.	1-2-3-4-5
38.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм информирования пациента о необходимости плановой госпитализации. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Объяснить, почему стационарное лечение предпочтительнее амбулаторного в данном случае (диагностика, мониторинг, процедуры). 2.Рассказать, что ждет пациента в стационаре (примерные сроки, основные исследования, режим). 3.Ответить на вопросы и обсудить организационные моменты (что брать с собой, документы). 4.Обсудить возможные риски отказа от госпитализации. 5.Убедиться, что пациент понял информацию, и дать время на принятие решения.	1-2-4-3-5
39.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Установите правильную последовательность действий при получении информированного согласия: А. Обсуждение альтернативных методов лечения. Б. Подписание документа пациентом. В. Объяснение сути медицинского вмешательства. Г. Ответ на вопросы пациента.	$B \rightarrow A \rightarrow \Gamma \rightarrow Б$
40.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность 2. Установите последовательность действий при сообщении неблагоприятного диагноза: А. Подготовка помещения для беседы.	$A \rightarrow Б \rightarrow \Gamma \rightarrow B.$

		Б. Уточнение, хочет ли пациент знать детали. В. Предоставление психологической поддержки. Г. Чёткое и деликатное изложение информации.	
41.	УК-4	Прочитайте текст и дайте краткий ответ 1. В каком случае врач может нарушить принцип конфиденциальности?	При угрозе жизни и здоровью других лиц (например, инфекционные заболевания), по запросу суда или в случаях, предусмотренных законом (насилие над несовершеннолетними и др.)
42.	УК-4	Прочитайте текст и дайте краткий ответ 2. Что такое «информированное согласие»?	Добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство после получения полной, понятной информации о целях, методах, рисках и альтернативах лечения
43.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Во время утренней конференции ваш научный руководитель публично критикует подготовленный вами доклад, говоря, что он «сырой и непрофессиональный». Вы потратили на него много сил. Как вы поступите в данной ситуации, чтобы выстроить деловые отношения и разрешить конфликт? Назовите 2-3 конкретных действия.	Выслушаю критику, не перебивая. После конференции попрошу частной встречи, чтобы получить конструктивные замечания для доработки. Извинюсь, если действительно были недочеты,

			и представлю исправленный вариант в согласованные сроки. Буду использовать эту ситуацию для профессионального роста.
44.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Родственник пациента с ХОБЛ и деменцией, который ухаживает за ним, приходит на прием в состоянии эмоционального выгорания, срывается на слезы. Как вы проявите эмпатию и профессиональную поддержку в первые минуты разговора?	Дать возможность выговориться, не перебивая. Использовать вербализацию чувств: «Я вижу, как это тяжело для вас», «Уход за близким с таким заболеванием — это огромная нагрузка». Предложить практическую помощь: направление к медицинскому психологу, информацию о группах поддержки для родственников, социального работника. Показать, что его труд виден и важен.
45.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Молодой коллега-ординатор постоянно обращается к вам с вопросами, в том числе элементарными, переспрашивая одно и то же, что отвлекает от работы. Как вы корректно измените формат взаимодействия, чтобы и помочь коллеге, и сохранить собственную эффективность?	Предложу коллеге фиксировать вопросы в течение дня, а затем разбирать их в специально выделенное

			время (например, 15 минут в конце обхода). Посоветую ключевые источники информации (учебник, клин. рекомендации). Отмечу, что самостоятельный поиск ответа с последующим обсуждением — лучший способ обучения. Буду поощрять его самостоятельно.
46.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 1. Пациент отказывается от жизненно необходимого лечения из-за религиозных убеждений. Как врач должен поступить в этой ситуации? Обоснуйте с точки зрения этики и законодательства.	Врач обязан: уважать автономию пациента (принцип уважения личности); убедиться, что отказ осознанный и информированный; предложить альтернативные варианты, совместимые с убеждениями пациента; документировать отказ и проведённую беседу; при угрозе жизни — привлечь этический

			комитет или суд (если пациент недееспособен)
47.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 2. Родственники просят не сообщать пациенту о неизлечимом диагнозе. Как поступить врачу? Аргументируйте.	Врач должен: уточнить у пациента, хочет ли он знать диагноз (принцип автономии); если пациент не выражал иного желания, сообщить ему правду (принцип правдивости); предложить психологическую поддержку пациенту и семье; в случае конфликта — обратиться к этическому комитету.
48.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 3. Врач получил дорогой подарок от пациента после успешного лечения. Допустимо ли это с этической точки зрения? Обоснуйте	Мелкие знаки благодарности (цветы, конфеты) допустимы; дорогие подарки могут создать конфликт интересов и подорвать доверие к врачу; лучше вежливо отказаться, объяснив, что профессиональный долг —

			помогать без вознаграждения; если подарок неизбежен, следует передать его в фонд учреждения
49.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вы — дежурный пульмонолог. К вам в ординаторскую заходит заплаканная медсестра из палаты интенсивной терапии. Она сообщает, что родственник пациента с ХОБЛ (сын) грубо кричал на нее, обвинял в невнимательном уходе и пригрозил жалобой. Из разговора вы понимаете, что объективных причин для жалоб нет, но сын находится в состоянии острого стресса. 1.Как вы поддержите коллегу (медсестру) в этой ситуации? 2.Каковы будут ваши дальнейшие действия в отношении родственника пациента?	1. Выслушать медсестру, выразить поддержку: «Я понимаю, как это неприятно. Вы делаете свою работу хорошо. Спасибо, что сообщили». Подчеркнуть, что такое поведение родственника связано со стрессом, а не с ее работой. 2.Подойти к родственнику для беседы. Начать с эмпатии: «Я понимаю, как вы переживаете за отца, это очень тяжелое время». Затем четко обозначить: «При этом мы не можем допускать грубого обращения с персоналом, который ухаживает за вашим отцом. Все вопросы и тревоги вы

			можете озвучить мне, лечащему врачу. Давайте обсудим, что именно вас беспокоит?». Перевести разговор в конструктивное русло, обсудив состояние пациента.
50.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ На научно-практической конференции вы представляете интересный клинический случай. После доклада известный профессор задает вам вопрос, который ставит под сомнение вашу интерпретацию данных МРТ, и делает это в достаточно резкой, ироничной манере. В зале — коллеги и студенты. 1.Как вы ответите профессору публично, чтобы сохранить лицо и профессиональное достоинство? 2.Как вы поступите после конференции для прояснения спорного момента?	1.Сохранить самообладание. Поблагодарить за вопрос: «Благодарю за ваше внимание к деталям, профессор. Это важный момент». Если уверен в своей позиции — привести дополнительные аргументы. Если вопрос выявил пробел в знаниях — ответить честно: «Вы подняли интересный аспект, над которым мне стоит подумать/изучить дополнительно. На данный момент я руководствовался трактовкой, данной в заключении рентгенолога

			Н». Избегать конфронтации. 2.После конференции подойти к профессору, поблагодарить за ценный комментарий, попросить рекомендаций по литературе или уточнить его точку зрения. Это покажет вашу заинтересованность в профессиональном росте и уважение к опыту коллеги.
51.	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
52.	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
53.	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	1

		3. рак легкого 4. обструктивный бронхит																					
54.	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																				
55.	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> <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 тромбозм болю легочной артерии (ТЭЛА)</td><td>Г</td><td>МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморагии)</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	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 тромбозм болю легочной артерии (ТЭЛА)	Г	МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморагии)	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																				
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 тромбозм болю легочной артерии (ТЭЛА)	Г	МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморагии)																				

		5.	Острая абдоминальная боль, подозрение на перфорацию полого органа	Д	Обзорная рентгенография брюшной полости (для выявления "серпа" воздуха)		
56.	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
57.	ОПК-4	Установите правильную последовательность диагностики и лечения неосложненной внебольничной пневмонии у ранее здорового взрослого пациента в амбулаторных условиях. А. Назначение антибиотика первой линии (амоксциллин 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 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.					БАВДЕГ.
58.	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					4

	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: 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	2-й ЭТАП - ВАРИАНТ 3.
--	--	---

		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.	
59.	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 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.	5

		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. 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	2-й ЭТАП - ВАРИАНТ 3
60.	ОПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый	1

	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. medio-clavicularis 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, 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.	2-й ЭТАП - ВАРИАНТ 1.
--	--	---

		<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 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.	
61.	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,	4

	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. <i>Рентгенологическое исследование:</i> выявлены очаги воспалительной инфильтрации в 3—5-м сегментах левого легкого. Неравномерное пятнистое и нечетко очерченное затемнение. Расширение левого корня. <i>Спирография:</i> ЖЕЛ - 90 % ДЖЕЛ, ОФВ₁ - 80 % ДОФВ₁, 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.	2-й ЭТАП ВАРИАНТ 1
--	---	--

		<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.	
62.	ОПК-4	Прочитайте текст и дайте краткий ответ Что означает аббревиатура РКИ в контексте клинических исследований?	Рандомизированные контролируемые испытания.
63.	ОПК-4	Прочитайте текст и дайте краткий ответ Какие два основных фактора учитываются при выборе метода лечения в пульмонологии?	Эффективность и безопасность метода.
64.	ОПК-4	Прочитайте текст и дайте краткий ответ Назовите основную цель систематического обзора в медицине.	Сбор и анализ всех существующих исследований по определенной теме для выработки научно-обоснованных рекомендаций.
65.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Основным методом диагностики ХОБЛ является _____	исследование функции внешнего дыхания.
66.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Диагностическим критерием анемии легкой степени тяжести является уровень гемоглобина _____ г/л	90-120
67.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение	КТ ОГП.

		При легочной диссеминации наиболее информативным методом рентгенологической диагностики является _____	
68.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Диагноз ХОБЛ должен быть подтвержден результатами _____	спирометрии.
69.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Рентгенологическая картина при центральном раке легкого – это _____	ателектаз, занимающий анатомическую единицу легкого.
70.	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
71.	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: 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	Г
72.	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
73.	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
74.	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
75.	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
76.	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
77.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для идиопатического легочного фиброза не характерно 1 лихорадка 2 одышка 3 сухой кашель 4 кровохарканье	1
78.	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
79.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Саркоидоз имеет внутригрудную локализацию в	1

		1 90-97% 2 10-20% 3 60-70% 4 50%	
80.	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
81.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Осложнением бронхоскопии может быть 1 желудочное кровотечение 2 пневмоторакс 3 ателектаз легкого 4 ларингоспазм	4
82.	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
83.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ 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	4
84.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пиопневмоторакс чаще развивается при пневмонии, вызванной: 1. хламидиями 2. пневмоцистами 3. легионеллами 4. стафилококками	4

85.	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
86.	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
87.	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
88.	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
89.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Причиной экспираторной одышки является: 1. фарингит 2. ларингит 3. бронхиальная обструкция	3

		4. трахеит	
90.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из перечисленных признаков характерен для гемосидероза легких: 1. наличие сидерофагатов в мокроте 2. высокий уровень железа сыворотки 3. эмфизема 4. эозинофильный легочный инфильтрат	1
91.	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
92.	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
93.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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	2
94.	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	4

		исследованием	
95.	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
96.	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
97.	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
98.	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
99.	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
100.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основным методом диагностики ХОБЛ является	а

		а) Исследование функции внешнего дыхания; б) Анализ мокроты; в) Бронхоскопическое исследование; г) Рентгенография органов грудной клетки.									
101.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между заболеванием и основной группой препаратов для лечения: <table><tr><td>1. ГБ</td><td>А. β-блокаторы</td></tr><tr><td>2. ИБС</td><td>Б. Ингаляционные глюкокортикостероиды</td></tr><tr><td>3. БА</td><td>В. Ингибиторы АПФ/сартаны</td></tr><tr><td>4. ХОБЛ</td><td>Г. Антихолинергические средства (тиотропия бромид)</td></tr></table>	1. ГБ	А. β-блокаторы	2. ИБС	Б. Ингаляционные глюкокортикостероиды	3. БА	В. Ингибиторы АПФ/сартаны	4. ХОБЛ	Г. Антихолинергические средства (тиотропия бромид)	1–В, 2–А, 3–Б, 4–Г
1. ГБ	А. β-блокаторы										
2. ИБС	Б. Ингаляционные глюкокортикостероиды										
3. БА	В. Ингибиторы АПФ/сартаны										
4. ХОБЛ	Г. Антихолинергические средства (тиотропия бромид)										
102.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие 2. Соотнесите заболевание и ключевой немедикаментозный метод лечения: <table><tr><td>1. ХСН</td><td>А. Ограничение соли и жидкости</td></tr><tr><td>2. ГЭРБ</td><td>Б. Отказ от курения, дыхательная гимнастика</td></tr><tr><td>3. Хронический гастрит</td><td>В. Диета с исключением раздражающих продуктов</td></tr><tr><td>4. Пневмония</td><td>Г. Постельный режим, обильное питье</td></tr></table>	1. ХСН	А. Ограничение соли и жидкости	2. ГЭРБ	Б. Отказ от курения, дыхательная гимнастика	3. Хронический гастрит	В. Диета с исключением раздражающих продуктов	4. Пневмония	Г. Постельный режим, обильное питье	1–А, 2–В, 3–В, 4–Г
1. ХСН	А. Ограничение соли и жидкости										
2. ГЭРБ	Б. Отказ от курения, дыхательная гимнастика										
3. Хронический гастрит	В. Диета с исключением раздражающих продуктов										
4. Пневмония	Г. Постельный режим, обильное питье										
103.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие 3. Соотнесите стадию ХОБЛ и рекомендуемую терапию: <table><tr><td>1. Лёгкая стадия</td><td>А. Длительно действующие β₂-агонисты + антихолинергики</td></tr><tr><td>2. Среднетяжёлая</td><td>Б. Краткодействующие бронходилататоры по требованию</td></tr><tr><td>3. Тяжёлая</td><td>В. Постоянная комбинированная терапия + будесонид</td></tr><tr><td>4. Крайне тяжёлая</td><td>Г. Кислородотерапия, реабилитация</td></tr></table>	1. Лёгкая стадия	А. Длительно действующие β ₂ -агонисты + антихолинергики	2. Среднетяжёлая	Б. Краткодействующие бронходилататоры по требованию	3. Тяжёлая	В. Постоянная комбинированная терапия + будесонид	4. Крайне тяжёлая	Г. Кислородотерапия, реабилитация	1–Б, 2–А, 3–В, 4–Г
1. Лёгкая стадия	А. Длительно действующие β ₂ -агонисты + антихолинергики										
2. Среднетяжёлая	Б. Краткодействующие бронходилататоры по требованию										
3. Тяжёлая	В. Постоянная комбинированная терапия + будесонид										
4. Крайне тяжёлая	Г. Кислородотерапия, реабилитация										
104.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Расположение этапов паллиативной помощи: 1. Подтверждение наличия тяжелого неизлечимого заболевания. 2. Информирование пациента и его семьи о состоянии и перспективах. 3. Индивидуальный подбор плана паллиативной помощи.	1 → 2 → 3 → 4								

		4.Регулярное динамическое наблюдение и коррекция плана.	
105.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Определите последовательность ключевых моментов при назначении обезболивающих препаратов: 1.Определение характера и локализации боли. 2.Выбор начальной дозы и вида препарата. 3.Регулярная коррекция дозировок в зависимости от реакции пациента. 4.Мониторинг побочных эффектов и симптомов отмены.	1 → 2 → 3 → 4
106.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность действий при выполнении энтерального питания через желудочный зонд: 1.Обработка зондов антисептиком. 2.Контроль правильности установки зонда. 3.Подключение специального раствора питания. 4.Фиксирование зонда на коже пациента.	1 → 2 → 3 → 4
107.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Определите правильную последовательность этапов психологической поддержки пациента с неизлечимым заболеванием: 1.Первый контакт и знакомство с ситуацией. 2.Беседа с пациентом о чувствах и эмоциях. 3.Составление плана психологической поддержки. 4.Реализация запланированного плана.	1 → 2 → 3 → 4
108.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Расположите в правильной последовательности этапы обработки пролежня: 1.Промывание раны антисептиками. 2.Удаление некротических масс и загрязнений. 3.Наложение асептической повязки. 4.Накладывание местных заживляющих мазей.	2 → 1 → 4 → 3
109.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 1. Мужчина, 23 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5° С, сухой кашель. Болен 2-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,2 С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и	Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист. Лечение проводится в амбулаторных условиях.

		свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Поставлен диагноз острого бронхита Определите лечебную тактику	Постельный режим, частое проветривание помещения. Диета, обогащенная витаминами. Обильное теплое (щелочное) питье. При сухом мучительном кашле в начале заболевания - противокашлевые препараты, паровые ингаляции эфирных масел. При бронхоспазме – бронхолитики. Также показаны муколитики. Если возбудителем патологического процесса является вирусная инфекция, дополнительно назначаются соответствующие лекарства. Антибиотики при остром бронхите включаются в схему терапии только при появлении признаков бактериальной этиологии (гнойная мокрота).
--	--	--	---

110.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 2. Больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации. Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Диагностирована железодефицитная анемия. Определите лечебную тактику	Принципы лечения: режим общий, диета с повышенным содержанием железа, препараты железа внутрь, при непереносимости и пероральных препаратов - парентеральное введение в стационаре. После нормализации уровня гемоглобина при обильных менструациях препараты железа назначают за 10 дней до и во время менструаций. Общие принципы лечения: - назначение лекарственных железосодержащих препаратов, поскольку возместив дефицит железа в организме иными способами невозможно; - использование преимущественно препаратов железа для перорального приема;
------	-------	--	--

			- назначение препаратов железа в адекватных дозах, которые рассчитываются для каждого конкретного больного с учетом массы его тела и терапевтического плана лечения; - достаточная длительность курса лечения препаратами железа, составляющая при анемии легкой степени 3 мес., при анемии средней степени 4,5 мес и при тяжелой анемии 6 мес.; - преодоление тканевой сидеропении и пополнение запасов железа в депо, что определяется по нормализации концентрации СФ; - необходимость контроля эффективности терапии препаратами железа.
111.	ОПК-5	Задача открытого типа с развернутым ответом Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина в г. Ростове-на-Дону, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При	1) Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные

		обращении в поликлинику по поводу обострения ХОБЛ пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен. 1) Правомерно ли поступает поликлиника? 2) Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи? 3) Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию. 4) Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств. 5) В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.	негативные последствия для здоровья пациента. 2) В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС. 3) Закон «Об обязательном медицинском страховании», ПГГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области. 4) Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники. 5) В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.
112.	ОПК-5	Прочитайте текст и дайте краткий ответ Какие методы обезболивания применяются в паллиативной помощи?	Применяются центральные анальгетики (наркотические препараты),

			местные обезболивающие , противосудорож ные препараты, транквилизатор ы и антидепрессант ы
113.	ОПК-5	Прочитайте текст и дайте краткий ответ Какая классификация уровней боли используется в паллиативной помощи?	Используется трёхуровневая классификация: легкая боль, средняя боль, сильная боль.
114.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Что является главным критерием назначения препаратов для обезболивания в паллиативной помощи?	Главный критерий — интенсивность боли и индивидуальны е особенности пациента.
115.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Какие профессиональные навыки необходимы врачам паллиативной службы?	Навыки обезболивания, психология общения с пациентами и их родными, умение подбирать подходящую схему лечения, понимание физиологии и патофизиологии терминальных состояний.
116.	ОПК-5	Прочитайте текст и дайте краткий ответ Какие методы обезболивания применяются в паллиативной помощи?	Применяются центральные анальгетики (наркотические препараты), местные обезболивающие , противосудорож ные препараты, транквилизатор

			ы и антидепрессант ы
117.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пищевым продуктом, обладающим наиболее выраженным либераторным эффектом (гистаминасвобождающим) считают 1. цитрусовые 2. молоко 3. яйца 4. яблоки	1
118.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основные мероприятия при обструктивном бронхите вирусной этиологии: 1. приём бронхолитиков 2. приём отхаркивающих 3. вибрационный массаж 4. приём антибиотиков	1
119.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При гнойном хроническом рецидивирующем бронхите антибиотики наиболее целесообразно вводить: 1. Внутрь. 2. Эндобронхиально с предварительным проведением бронхоальвеолярного лаважа. 3. Путём ингаляций. 4. Внутривенно.	2
120.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для купирования развившегося приступа бронхиальной астмы целесообразно использовать: 1. ингаляционные кортикостероиды 2. кромогликат 3. недокромил 4. бета-2-адреномиметики	4
121.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Продолжительность курса антибиотикотерапии при лечении пневмонии составляет: 1. 1-2 дня 2. 3 или 5 дней 3. 7-10 дней	3

		1. 4. 11-14 дней	
122.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении бронхиальной астмы наиболее часто серьезные побочные эффекты развиваются при длительном применении: 1. ингаляционных кортикостероидов 2. кромогликата 3. пероральных кортикостероидов 4. кетотифена	3
123.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При ХОБЛ предпочтительны: А) Ингаляционные ГКС в монотерапии Б) Длительно действующие антихолинергики В) Системные ГКС длительно Г) Антибиотики профилактически	Б
124.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Лечение пневмонии у пациента с ФР (иммунодефицит): А) Амоксициллин Б) Цефтриаксон + макролид В) Тетрациклин Г) Метронидазол	Б
125.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Критерии тяжелой пневмонии: А) ЧДД > 30 в мин, SpO ₂ < 90% Б) Температура < 38°C В) Кашель с мокротой	А
126.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При обострении БА предпочтительны: А) Ингаляционные β ₂ -агонисты длительного действия Б) Системные ГКС коротким курсом В) Антигистаминные препараты Г) Муколитики	Б
127.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении пневмонии у беременных противопоказан: А) Амоксициллин Б) Доксициклин В) Цефтриаксон Г) Азитромицин	Б
128.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	А

		При пневмонии с подозрением на легионеллезную этиологию назначают: А) Макролиды Б) Пенициллин В) Тетрациклин Г) Цефалоспорины	
129.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Абсолютное противопоказание к назначению неселективных β-блокаторов: А) ГБ III стадии Б) Бронхиальная астма тяжёлой степени В) Острый инфаркт миокарда Г) ХСН II стадии	Б
130.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной метод профилактики обострений ХОБЛ: А) Вакцинация от гриппа и пневмококка Б) Приём ИГКС ежедневно В) Отказ от физической активности Г) Ингаляции с муколитиками	А
131.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При БА противопоказаны: А) β_2-агонисты короткого действия Б) Неселективные β-блокаторы В) ИГКС Г) Кромогликат	Б
132.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста целесообразно использовать: 1. природные пенициллины 2. макролиды 3. полусинтетические пенициллины 4. цефалоспорины 1-го поколения	2
133.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении микоплазменной инфекции у детей старше 8 лет могут быть использованы: 1. природные пенициллины. 2. доксициклин и макролиды 3. полусинтетические пенициллины.	2

		4. цефалоспорины.	
134.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении пневмоцистной пневмонии целесообразно использовать: 1. триметоприм/сульфаметоксазол (ко-тримоксазол) 2. макролиды 3. цефалоспорины второго поколения 4. цефалоспорины третьего поколения	1
135.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Укажите наиболее частый побочный эффект ингаляционных стероидов: 1. кандидоз полости рта 2. недостаточность коры надпочечников 3. остеопороз 4. гипергликемия	1
136.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основные лечебные мероприятия при обструктивном бронхите вирусной этиологии, кроме: 1. приема бронхолитиков 2. приема отхаркивающих 3. вибрационного массажа грудной клетки 4. приема антибиотиков	4
137.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Оптимальная продолжительность терапии антибиотиками при пневмонии: 1. до нормализации температуры 2. до полного рассасывания инфильтрата в лёгком 3. до нормализации СОЭ 4. обычно составляет от семи до десяти дней	1
138.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Лечение острого бронхита проводится обычно: 1) в амбулаторных условиях. 2) в стационаре. 3) сначала амбулаторно, а затем в стационаре. 4) в санатории.	1
139.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	2

		Короткодействующие бронходилататоры при ХОБЛ назначают с целью: 1) подавления хронического воспаления. 2) уменьшения обструкции и улучшения переносимости нагрузки. 3) улучшения эластической тяги легких. 4) предупреждения дальнейшего снижения функции легких.	
140.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При выборе эмпирической антимикробной терапии внебольничной пневмонии не учитывается следующий фактор: 1) активность антибактериального препарата в отношении пневмококка. 2) активность антибактериального препарата в отношении «атипичных» возбудителей. 3) индивидуальный профиль риска пациента (аллергия, состояние функции печени и почек). 4) механизм действия препарата (бактерицидный или бактериостатический).	4
141.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой антибиотик не относится к группе макролидов: 1. кларитромицин 2. азитромицин 3. спирамицин 4. гентамицин	4
142.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Выберите антибактериальную терапию для нетяжелой внегоспитальной пневмонии у пациентов до 60 лет без сопутствующей патологии: 1. современные тетрациклины 2. цефалоспорины 3 поколения 3. ванкомицин 4. амоксициллин внутрь или макролиды внутрь 5. аминогликозиды	4
143.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Критериями отбора для трансплантации легкого считаются: 1. ОФВ1 <25% от должной величины, PaO2 <55 мм рт.ст., PaCO2 >50 мм рт.ст. при дыхании	1

		комнатным воздухом и лёгочная гипертензия ($P_{pa} > 40$ мм рт.ст) 2. $ОФВ1 < 35\%$ от должной величины, $P_{aO2} < 55$ мм рт.ст., $P_{aCO2} > 60$ мм рт.ст. при дыхании комнатным воздухом и лёгочная гипертензия ($P_{pa} > 40$ мм рт.ст) 3. $ОФВ1 < 30\%$ от должной величины, $P_{aO2} < 50$ мм рт.ст., $P_{aCO2} > 55$ мм рт.ст. при дыхании комнатным воздухом и лёгочная гипертензия ($P_{pa} > 40$ мм рт.ст)	
144.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Показанием к резекции легочной ткани при инвазивном аспергиллезе является: 1. очаги аспергиллеза, угрожающие целостности легочной артерии 2. двустороннее поражение легких 3. симптом полумесяца по данным компьютерной томографии 4. обнаружение аспергиллезного галактоманна в крови	1
145.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Использование спейсера позволяет: 1. свести до минимума оседание аэрозоля в полости рта и на голосовых связках 2. применять ингаляционные препараты, не выпускающиеся в форме дозированных аэрозолей 3. исключить холодовое действие несущего газа 4. избежать загрязнения атмосферы фреоном	1
146.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Как можно снизить риск угнетения функции коры надпочечников на фоне длительного применения системных глюкокортикоидов при лечении тяжелой бронхиальной астмы? 1. сочетание пероральных глюкокортикостероидов с ингаляционными 2. прием системных глюкокортикостероидов после еды 3. использование альтернирующей терапии 4. прием пищи, богатой белками и кальцием, с уменьшенным содержанием легкоусвояемых углеводов	1
147.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	3

		Классической точкой для проведения плевральной пункции является: 1. второе межреберье по среднеключичной линии 2. четвертое межреберье по средней подмышечной линии 3. седьмое - восьмое межреберье от задней подмышечной линии до лопаточной линии 4. шестое по средней подмышечной линии																	
148.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Побочное действие противотуберкулезных препаратов носит: 1. аллергический характер 2. токсический характер 3. токсико-аллергический 4. все перечисленное	2																
149.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильные ответы При каких заболеваниях, протекающих с поражением легких, эффективен плазмаферез? 1. саркоидоз 2. первичный амилоидоз 3. ревматоидный артрит 4. системная красная волчанка	1, 3, 4																
150.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Препарат, который эффективно замедляет прогрессирование идиопатического легочного фиброза: 1. преднизолон 2. азатиоприн 3. колхицин 4. нинтеданиб	4																
151.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между видом нарушения сознания и баллами по шкале Глазго <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид нарушения сознания</th><th colspan="2">Баллы</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>Ясное сознание</td><td>1</td><td>14 баллов</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Оглушение</td><td>2</td><td>8 баллов</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Сопор</td><td>3</td><td>12 баллов</td></tr> </tbody> </table>	Вид нарушения сознания		Баллы		А	Ясное сознание	1	14 баллов	Б	Оглушение	2	8 баллов	В	Сопор	3	12 баллов	А-4 Б-1 В-3 Г-2
Вид нарушения сознания		Баллы																	
А	Ясное сознание	1	14 баллов																
Б	Оглушение	2	8 баллов																
В	Сопор	3	12 баллов																

		<table> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Кома</td><td>4</td><td>15 баллов</td></tr> </table>					Г	Кома	4	15 баллов													
Г	Кома	4	15 баллов																				
152.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие 2. Установите соответствие между стадией развития «Острого респираторного синдрома взрослых (ОРДС)» и рентгенологической картиной легких <table> <tr> <th colspan="2">Стадия ОРДС</th><th colspan="2">R⁰ картина</th></tr> <tr> <td>А</td><td>Латентная</td><td>1</td><td>Симптом «снежной бури»</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Начальная</td><td>2</td><td>Симптом «Бабочки»</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Разгара</td><td>3</td><td>Усиление легочного и сосудистого рисунка</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Терминальная</td><td>4</td><td>Симптом «воздушной бронхографии»</td></tr> </table>	Стадия ОРДС		R ⁰ картина		А	Латентная	1	Симптом «снежной бури»	Б	Начальная	2	Симптом «Бабочки»	В	Разгара	3	Усиление легочного и сосудистого рисунка	Г	Терминальная	4	Симптом «воздушной бронхографии»	А-3, Б-4, В-1, Г-2
Стадия ОРДС		R ⁰ картина																					
А	Латентная	1	Симптом «снежной бури»																				
Б	Начальная	2	Симптом «Бабочки»																				
В	Разгара	3	Усиление легочного и сосудистого рисунка																				
Г	Терминальная	4	Симптом «воздушной бронхографии»																				
153.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие 3. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением) <table> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th><th colspan="2">Метод оказания помощи</th></tr> <tr> <td>А</td><td>Напряжённый пневмоторакс</td><td>1</td><td>Дефибриляция</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Апноэ</td><td>2</td><td>Непрямой массаж сердца</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Асистолия</td><td>3</td><td>Дренажирование плевральной полости</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Фибрилляция желудочков</td><td>4</td><td>Интубация трахеи, ИВЛ</td></tr> </table>	Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи		А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибриляция	Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца	В	Асистолия	3	Дренажирование плевральной полости	Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ	А-3 Б-4 В-2 Г-1
Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи																					
А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибриляция																				
Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца																				
В	Асистолия	3	Дренажирование плевральной полости																				
Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ																				
154.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие 4. Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания	А-3																				

		<table> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th><th colspan="2">Препарат</th></tr> <tr> <td>А</td><td>ОИМ</td><td>1</td><td>Глюкоза 40 %</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Анафилактический шок</td><td>2</td><td>Альтеплаза (Актелизе)</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Тромбоэмболия легочной артерии</td><td>3</td><td>Морфина гидрохлорид</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Гипогликемическая кома</td><td>4</td><td>Эпинефрин (Адреналин)</td></tr> </table>	Экстренное состояние (заболевание)		Препарат		А	ОИМ	1	Глюкоза 40 %	Б	Анафилактический шок	2	Альтеплаза (Актелизе)	В	Тромбоэмболия легочной артерии	3	Морфина гидрохлорид	Г	Гипогликемическая кома	4	Эпинефрин (Адреналин)	Б-4 В-2 Г-1
Экстренное состояние (заболевание)		Препарат																					
А	ОИМ	1	Глюкоза 40 %																				
Б	Анафилактический шок	2	Альтеплаза (Актелизе)																				
В	Тромбоэмболия легочной артерии	3	Морфина гидрохлорид																				
Г	Гипогликемическая кома	4	Эпинефрин (Адреналин)																				
155.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие 5. Установите соответствие между дозировкой глюкокортикостероидов и стадией астматического статуса <table> <tr> <th colspan="2">Стадия</th><th colspan="2">Доза</th></tr> <tr> <td>А</td><td>Стадия относительной компенсации</td><td>1</td><td>6 и более мг/кг м.т./сут.</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Стадия «немного лёгкого»</td><td>2</td><td>1-2 мг/кг м.т./сут.</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Стадия гипоксической-гиперкапнической комы</td><td>3</td><td>3-5 мг/кг м.т./сут.</td></tr> </table>	Стадия		Доза		А	Стадия относительной компенсации	1	6 и более мг/кг м.т./сут.	Б	Стадия «немного лёгкого»	2	1-2 мг/кг м.т./сут.	В	Стадия гипоксической-гиперкапнической комы	3	3-5 мг/кг м.т./сут.	А-2 Б-3 В-1				
Стадия		Доза																					
А	Стадия относительной компенсации	1	6 и более мг/кг м.т./сут.																				
Б	Стадия «немного лёгкого»	2	1-2 мг/кг м.т./сут.																				
В	Стадия гипоксической-гиперкапнической комы	3	3-5 мг/кг м.т./сут.																				
156.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Установите последовательность действий при диагностике остановки кровообращения: А. Оценка дыхания Б. Оценка пульсации магистральных сосудов В. Оценка сознания Г. ЭКГ	В, А, Б, Г																				
157.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите последовательность 2. Укажите последовательность действий в общей схеме лечения диабетической кетоацидотической комы: А. Выявление и лечение заболеваний, вызвавших диабетическую кому Б. Определение, восстановление и поддержание нарушенных витальных функций В. Оптимально быстрая регидратация организма Г. Ликвидация инсулиновой недостаточности и нормализация углеводного обмена	Б, Г, В, А																				
158.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите последовательность	Б, Д, В, Г, А																				

		3. Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока: А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера В. Применение эпинефрина Г. Волемическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного	
159.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите последовательность 4. Установите последовательность действия при проведении дефибриляции у пациента с фибрилляцией желудочков: А. Включить дефибриллятор, набрать необходимую энергию разряда Б. Подготовить грудную клетку В. Проверить безопасность и выполнить разряд Г. Нанести гель	Б, Г, А, В
160.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите последовательность 5. Укажите последовательность развития синдромов при астматическом статусе: А. Обструктивный Б. Отечный В. Бронхоспастический	В, Б, А
161.	ОПК-10	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ Задача 1. В приемное отделение городской больницы бригадой СМП доставлен мужчина 57 лет с жалобами на приступ удушья, не купирующийся приемом сальбутамола, нарастающую одышку. Из анамнеза: страдает бронхиальной астмой в течении 15 лет, получает плановую терапию. В течении последних двух дней появились симптомы ОРВИ, лечился симптоматически. С утра появилось свистящее дыхание, нарастала одышка, непродуктивный кашель. Пациент принял свою обычную дозу сальбутамола, в течение 30 минут состояние ухудшилось, пациент принял ещё 2 дозы сальбутамола, после этого вызвал БСМП. Объективный статус: Сознание ясное, возбуждён. Положение - ортопноэ. Кожные покровы - акроцианоз. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, аускультативно - дыхание жесткое, проводится во всех отделах легких, выслушиваются сухие свистящие, «жужжащие» хрипы, ЧД 32 в мин., SpO2 85%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия, ЧСС - 120 в мин., АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 120 в мин. Живот обычной	1. Бронхиальная астма, тяжелое течение, осложнившаяся развитием астматического статуса, ДН – II ст. Бронхоспастический синдром .

		формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный. Печень не пальпируется. Задание: 1.Сформулируйте предварительный диагноз?	
162.	ОПК-10	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ Задача 2. Пациент: Мужчина, 58 лет переведен в отделении интенсивной терапии и реанимации из отделения ортопедии и травматологии. Жалобы при поступлении: Внезапно возникшая одышка смешанного характера, усиливающаяся при минимальной нагрузке, боль в правой половине грудной клетки, связанная с дыханием. Сухой кашель. Слабость, головокружение. Анамнез: 3 дня назад перенес оперативное вмешательство по поводу перелома правой бедренной кости. Вчера отметил умеренную болезненность и отёк правой голени, на которую не придавал значения. Страдает гипертонической болезнью. Объективный статус: Общее состояние больного тяжелое. Тревожен. Сознание: ясное. Кожные покровы: бледные, акроцианоз. Температура 37,4 °С. Видимая отечность правой голени (+3 см по сравнению с левой), болезненность при пальпации икры. Дыхательная система: ЧДД 26 в минуту. Аускультативно: ослабление дыхания в нижних отделах правого лёгкого, единичные сухие хрипы. SaO₂ = 90%. Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. ЧСС 110 в минуту, пульс ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий безболезненный. Диурез в норме. Результаты проведённого обследования: *ЭКГ: Синусовая тахикардия, признаки перегрузки правых отделов сердца (блокада правой ножки пучка Гиса, тип S_I-Q_{III}-T_{III}, отрицательные зубцы Т в V₁-V₃). *Рентгенография органов грудной клетки: высокое стояние купола диафрагмы справа, обеднение лёгочного рисунка в нижней доле правого лёгкого, возможно, небольшой плевральный выпот справа. *Анализ газов артериальной крови (на фоне дыхания воздухом): PaO₂ = 65 мм рт.ст., SaO₂ = 90%, PaCO₂ = 32 мм рт.ст. *Анализ крови на D-димер: 6500 нг/мл (при референсном значении < 500 нг/мл).	1. Диагноз: Тромбоэмболия легочной артерии. Причиной развития данного состояния явилось недавнее хирургическое вмешательство (иммобилизация), наличие активного тромбоза глубоких вен (ТГВ). Подтверждается данный диагноз клинической картиной и данными клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования: *Скрининговые/неспецифические: ЭКГ, рентгенография, газы крови. *УЗИ вен: подтверждает источник эмболии — ТГВ. *D-димер: резко повышен, что при высокой клинической вероятности делает ТЭЛА крайне вероятной. *Дальнейшая тактика для

		*УЗИ вен нижних конечностей: Признаки острого тромбоза глубоких вен правой подколенной и большеберцовой вен. Вопросы к задаче: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз С какими основными заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику при данной клинической картине?	подтверждения ТЭЛА при стабильном состоянии пациента — КТ-ангиопульмонография (КТ-АП). Основной диагностический критерий: наличие дефекта наполнения контрастного вещества в просвете лёгочной артерии или её ветвей («симптом обрыва сосуда»). 2. При данной клинической картине необходимо провести дифференциальную диагностику с: *Острым инфарктом миокарда. *Пневмонией. *Расслаивающейся аневризмой аорты.
163.	ОПК-10	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ Задача 3. Больной доставлен в лечебное учреждение в без сознательном состоянии. Из анамнеза известно, что больной 32 лет, жаловался на головную боль, бессонницу, в связи с чем в течение последних 3 дней принимал радедорм на ночь, в это же время заметил подъем температуры до 39,5*С. В течение последних суток не просыпался. Жена, считая что больной спит за медицинской помощью не обращалась. При осмотре: больной без сознания, на окружающее не реагирует, в контакт не вступает. Болевая и тактильная чувствительность сохранена (стонет при нанесении болевых раздражителей). Корнеальный, зрачковые рефлексы живые. Зрачки D=S, обычной ширины.	1. Исходя из условий задачи, в данной клинической ситуации — 7 баллов (о чем свидетельствует сохранение защитных рефлексов, болевой чувствительности и, корнеальных, зрачковых рефлексов, нет

		Отмечается гипертонус мышц сгибателей конечностей, менее выраженный на нижних конечностях. Очаговых неврологических расстройств нет. Имеется ригидность затылочных мышц. Температура 39,5*С. Пульс 92 в 1*, ритмичный, АД 120/80 мм.рт.ст. Дыхание самостоятельное, в полном объеме, ЧД 20 в 1*, везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Задание: 1. Степень тяжести комы? 2. Возможные причины комы?	нарушения гемодинамики, дыхания).Суммарная оценка по шкале Глазго в баллах: 15 - ясное сознание, 13-14 – оглушение, 9-12 – сопор, 4-8 – кома, 3 – смерть мозга. 2.Возможная причина комы: В данной клинической ситуации, обращает на себя внимание наличие в анамнезе у больного в течении последних 3 дней головной боли, бессонницы, в связи с чем, больной был вынужден принимать на ночь транквилизаторы (радедорм), температура до 39,5*С в течении всех этих дней. Исходя из условий задачи, можно предположить, что причиной развития коматозного состояния явилась тяжелая форма инфекционного заболевания,
--	--	---	--

			возможно нейроинфекция.
164.	ОПК-10	Задача 4. Мужчина 45 лет госпитализирован по поводу острой пневмонии с $t^{\circ}=40^{\circ}\text{C}$. Заболел накануне. В прошлом реакции на медикаменты не было. При поступлении начато лечение Амоксиклавом 1000 мг в/м 2 раза в сутки. Через 10 минут после введения Амоксиклава появилась резкая слабость, чувство давления в груди, цианоз лица, профузный пот, потеря сознания. Объективный статус: акроцианоз, похолодание, мраморность конечностей, запавшие глазные яблоки, пульс нитевидный, не сосчитывается, АД не определяется. Тоны сердца глухие. Дыхание поверхностное, ЧД=35 в минуту. Задание: 1.Что произошло? 2.Какие патофизиологические механизмы реакции? 3.Тактика неотложной помощи? 4.Тактика лечения пневмонии?	1.У больного развился анафилактический шок на введение Амоксиклава. 2. Развилась реакция гиперчувствительности немедленного типа. В результате воздействия биологически активных веществ на организм, возникает парез гладкой мускулатуры, расширение мелких сосудов и перераспределение крови, что приводит к уменьшению ОЦК и острой артериальной гипотензии. 3. Неотложную медицинскую помощь следует оказывать на месте: - Прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм. Выше места инъекции (если позволяет локализация) наложить жгут. Больного уложить в положение,

			препятствующее западению языка или аспирации рвотными массами. Обеспечить приток свежего воздуха или дать кислород - Место введения обколоть 0,1% р-ром адреналина в количестве 0,5-1 мл на 10 мл NaCl 0,9% и приложить к нему лед для уменьшения дальнейшего всасывания аллергена. - Затем одновременно проводят следующие мероприятия: - 0,1% р-р адреналина 0,5-1,0 мл на 10 мл NaCl 0,9% в/в струйно. При отсутствии эффекта повторяют введение через 10 минут. - инфузия кристаллоидов - кортикостероиды в дозе 2-5 мг/кг (до 10 мг/кг) в пересчете на преднизолон 4. Исключить все антибактериальные препараты относящиеся к
--	--	--	---

			группе В-лактамов
165.	ОПК-10	Задача 5. Больной 17 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость жажду, боли в животе, зуд кожи, частое и обильное мочеиспускание, похудание. Болен в течении двух дней. Объективный статус: Больной в сознании, несколько возбужден. Кожные покровы сухие, «рубцеоз щёк». Язык «малиновый». Тахипноэ. Дыхание шумное, по типу Куссмауля. Тоны сердца ритмичные, АД 130/80 мм рт.ст., пульс 106 в мин. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах. При исследовании: Нв – 160 г/л, L- 8,7 , глюкоза крови – 19,5 ммоль/л, ацетон в моче +++. Задание: - Ваш диагноз? - Какое лечение необходимо проводить?	1. Диагноз: Впервые выявленный СД, тип I, стадия декомпенсации, кетоацидоз. 2. Лечение: •инсулинотерапия – простой инсулин в/в 0,23 ЕД/кг м.т., затем по алгоритму под контролем гликемии крови. Контроль гликемии крови после первого введения через 40 мин., затем каждый час до снижения уровня глюкозы до 13-14 ммоль/л, в последующем каждые 3-4 часа. • регидратация кристаллоидами – 50-60 мл/кг м.т. в сут • коррекция метаболического ацидоза (под контролем КЩС)
166.	ОПК-10	Задание открытого типа с развернутым ответом В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия. Когда реанимационные мероприятия не проводятся.	Эталон ответа Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными. Реанимационные мероприятия не

			проводятся: при наличии признаков биологической смерти; при состоянии клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.
167.	ОПК-10	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова: 1. Диффузные, несимметричные, двусторонние затемнения легочной ткани (симптом «Снежной бури») характерны для _____	Респираторного дистресс-синдрома взрослых
168.	ОПК-10	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова: 2. Максимальная глубина вдавливания грудины при проведении непрямого массажа сердца у взрослого составляет _____ см	6 см
169.	ОПК-10	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова: 3. Компрессии грудной клетки при проведении сердечно-легочной реанимации не следует прерывать более чем на _____ секунд	10 сек
170.	ОПК-10	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова: 4. Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности	Почечной
171.	ОПК-10	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова: 5. Объем искусственного вдоха при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет _____ мл	500-600 мл
172.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	А

		Коматозное состояние — первоочередная оценка: А) Уровень сознания, дыхание, пульс В) Настроение С) Аппетит Д) Цвет глаз	
173.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При тяжелой бронхообструкции у детей чаще бывают осложнения: 1. ателектаз 2. пиоторакс 3. абсцесс 4. напряженный пневмоторакс	1
174.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ К легочным осложнениям пневмонии относят: 1. Инфекционно-токсический шок. 2. ДВС-синдром. 3. Сердечно-сосудистую недостаточность. 4. Абсцесс легкого.	4
175.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Наиболее частый фактор возникновения деструкций в легких: 1. нагноительный процесс в брюшной полости 2. контаминация 3. септическое состояние 4. аспирация	4
176.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основными принципами лечения астматического статуса являются: 1. парентеральное введение кортикостероидов 2. парентеральное введение бронхорасширяющих средств 3. ингаляция кислорода 4. применение высоких доз ингаляционных кортикостероидов	1
177.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса являются: 1. торакотомия 2. плевральная пункция и аспирация воздуха	2, 3, 4

		3. торакоскопия с последующим дренированием плевральной полости 4. дренирование плевральной полости с активной аспирацией	
178.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие В алгоритм оценки риска неблагоприятного исхода и выбора места лечения при ВП по шкале CRB-65 включены все критерии кроме: 1. ЧДД 2. нарушение сознания 3. АД 4. возраст 5. мочевины крови	5
179.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие Показанием для применения глюкокортикоидов при внебольничной пневмонии является: 1. тяжелое течение пневмонии 2. рефрактерный септический шок 3. острый респираторный дистресс-синдром 4. микоплазменная этиология пневмонии	1, 2
180.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие Сколько времени продолжают мероприятия сердечно-легочной реанимации при отсутствии эффекта: 1. Пятнадцать минут 2. Тридцать минут 3. Пятьдесят минут 4. Один час	2
181.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие При какой пневмонии максимально нарушается диффузия газов? 1. при очагово-сливной пневмонии 2. при сегментарной пневмонии 3. при крупозной пневмонии 4. при интерстициальной пневмонии	4
182.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие Показанием к проведению инфузионной терапии является: 1. одышка	3

		2. тахикардия 3. олигурия 4. анорексия	
183.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие Астматический статус требует немедленного применения: 1. антигистаминных препаратов 2. кортикостероидов 3. интала 4. адреналина	2
184.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие При легком приступе бронхиальной астмы рекомендуется назначение: 1. адреналина 2. обильного щелочного питья, щелочных ингаляций 3. селективных бета-агонистов 4. супрастина	3
185.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Минимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении СЛР составляет А. 70 Б. 90 В. 80 Г. 100	Г
186.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ СЛР у взрослых начинается с проведения: А. 15 компрессий грудной клетки Б. 5 искусственных вдохов В. 30 компрессий грудной клетки Г. 3 искусственных вдохов	В
187.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Время, затрачиваемое на один искусственный вдох, должно составлять А. 1 секунду Б. 2 секунды В. 3 секунды Г. 4 секунды	А
188.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Соотношение компрессий грудной клетки и искусственного дыхания при проведении СЛР у детей	А

		составляет: А. 15:2 Б. 30:2 В. 10:1 Г. 5:1	
189.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При тяжелой бронхообструкции у детей чаще бывает осложнение: 1. ателектаз 2. пиоторакс 3. абсцесс 4. напряженный пневмоторакс	1
190.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основные лечебные мероприятия при обструктивном бронхите вирусной этиологии, кроме: 1. приема бронхолитиков 2. приема отхаркивающих 3. вибрационного массажа грудной клетки 4. приема антибиотиков	4

Разработан:
доцент кафедры ПВБ

Ф.Т. Малыхин