

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Специальность: 31.08.45 Пульмонология
код, наименование

Кафедра: Пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по клинической практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по клинической практике является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по клинической практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК - 4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Текущий	Клиническая практика	Кейс-задание
		Тема 1.1 «Дифференциальная диагностика легочных синдромов»	
		Тема 1.2 «Неотложные состояния в пульмонологии»	
		Тема 1.3 «Методы респираторной поддержки»	
	Тема 1.4. «Поражение легких при сопутствующей патологии»		
Промежуточный	Все разделы и темы	Кейс-задание	

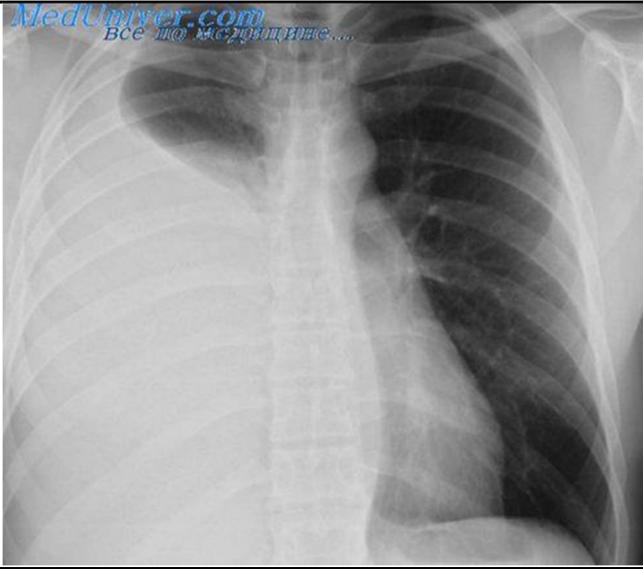
4. Содержание оценочных средств промежуточного, текущего контроля, экзамена

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задач.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-3, УК-4, ОПК - 4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001

Ф	А/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	А/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	А/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	А/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина Л. 34 лет, работник СМУ, при госпитализации в пульмонологическое отделение предъявляет жалобы на одышку в покое, слабость, похудание в течение последнего месяца, чувство тяжести в грудной клетке.</p> <p>Объективно: состояние больного средней степени тяжести, температура 37,8°C, справа отмечается сглаживание межрёберных промежутков, отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Справа резко ослаблено голосовое дрожание и тупой перкуторный звук по лопаточной ниже угла лопатки и с 3 ребра по подмышечным линиям. Дыхание в верхних отделах правого лёгкого несколько ослаблено, в нижних - не проводится. Слева дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧД 22 в минуту. Пульс ритмичный, 88 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет.</p> <p>Лабораторные данные. Общий анализ крови: лейкоциты – $9,9 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилы - 1% , палочкоядерные нейтрофилы - 3%; сегментоядерные нейтрофилы - 76%; лимфоциты - 15%; моноциты - 5%; СОЭ - 35 мм/час.</p> <p>Общий анализ промывных вод бронхов: лейкоциты - 2-3 в поле зрения, единичные альвеолярные и эпителиальные клетки.</p> <p>Промывные воды бронхов (3 анализа) на микобактерии туберкулёза методом микроскопии – КУМ отриц. Посев промывных вод бронхов на неспецифическую микрофлору – роста патогенной микрофлоры нет.</p> <p>Общий анализ мочи: норма.</p> <p>На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки:</p>

		
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Определите круг заболеваний для дифференциальной диагностики
В	5	Определите тактику ведения пациента
Н	-	002
Ф	A/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная А. 20 лет обратилась к участковому терапевту на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль, боли в глазных яблоках, ломоту в мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и саднение за грудиной. Анамнез заболевания: заболела накануне, ночью почувствовала озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спала, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения и саднение за грудиной, температура повысилась до 39,5 °С, головная боль усилилась.</p> <p>Эпидемиологический анамнез: является студенткой, живет в общежитии, у соседей по комнате наблюдаются похожие симптомы. Объективно: состояние</p>

		средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и её зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого нёба. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 110 в минуту, ритмичный, АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.
В	4	Какие противовирусные препараты Вы бы рекомендовали пациенту? Назовите механизм их действия на вирусы гриппа. Обоснуйте свой выбор.
В	5	Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа? Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.
Н	-	003
Ф	A/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>В пульмонологическое отделение поступила пациентка А., 30 лет, с жалобами на кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой (около 30 мл в сутки) и одышкой при умеренной физической нагрузке. При осмотре обращали на себя внимание низкие показатели массы тела (48 кг), роста (163 см) и индекса массы тела (18,1 кг / м²); при аускультации грудной клетки выявлены множественные разнотональные хрипы в легких; частота дыхательных движений – 18 в минуту, сатурация кислорода – 95 %, ЧСС 86 в минуту, артериальное давление – 115 / 75 мм рт. ст.</p> <p>Из анамнеза известно, что в возрасте 1 года имел место эпизод кишечной непроходимости, который был разрешен консервативно. С 13 лет у больной отмечались проявления гнойного бронхита, а также ежегодно, начиная с этого возраста – пневмония. В возрасте 15 лет пациентка перенесла посттравматическую спленэктомия. В возрасте 25 лет после проведения компьютерной томографии органов грудной клетки установлен диагноз бронхоэктатическая болезнь. В 27 лет в связи с рецидивирующим хроническим гайморитом больной выполнена синусотомия гайморовых пазух.</p>

		Получен положительный результат потового теста (хлориды пота – 86 ммоль/л). Выявлена внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы – уровень эндогенной эластазы в стуле снижен до 75 мкг / г (норма – > 200 мкг /г).
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Определите тактику ведения пациентки
В	5	Назовите современные подходы в терапии муковисцидоза
Н	-	004
Ф	A/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина, 45 лет. Болен фиброзно-кавернозным туберкулезом в течение 15 лет. Процесс правосторонний с бронхогенной диссеминацией в левое легкое. Последний раз отмечает ухудшение состояния в виде общей слабости, повышенной утомляемости, кашля с мокротой, в связи с чем направлен на стационарное лечение. На 5-й день стационарного лечения, утром внезапно после кашля, появились острые боли в левой половине грудной клетки, нарастающая одышка в покое.</p> <p>Объективно – состояние средней тяжести, положение – сидит, отмечается диффузный цианоз, перкуторно – тимпанический звук слева над легкими и отсутствие везикулярного дыхания по средней аксиллярной и лопаточной линии, частота дыхательных движений 28 в минуту. Границы сердца смещены вправо. Тоны сердца, выслушиваются во всех точках, приглушены, учащены, ритмичны. Пульс ритмичный, 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 80/50 мм рт ст</p> <p>При рентгенологическом исследовании:</p>

		
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Какое лечение Вы рекомендуете пациенту.
В	5	Сформулируйте неотложные синдромы, требующие экстренного вмешательства
Н	-	005
Ф	A/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной В. 64 лет. 1,5 месяца назад перенёс правостороннюю нижнедолевую пневмонию. Лечился в стационаре со второй недели болезни, однако, самостоятельно покинул стационар через 2 недели лечения, в то время как еще сохранялся субфебрилитет и ускоренное СОЭ до 45 мм/час. Дома за температурой тела не следил, однако отмечал частое недомогание, слабость, быструю утомляемость, одышку при ходьбе до 500 метров. При одышке принимал теофедрин по совету соседки. Настоящее ухудшение 3

		<p>дня назад, в алкогольном опьянении проспал на улице. Появились ознобы, ночью обильная потливость, повысилась температура тела до 38,9°C, усилился кашель, выросла одышка. Накануне поступления в стационар появилась гнойная мокрота с однократным отделением до 150 мл и затем до 300 мл в сутки, после чего стал отмечать улучшение самочувствия, температура тела снизилась до 37,6°C. Сегодня утром появилось кровохарканье, после чего дочь вызвала МСП.</p> <p>Объективно: бледность кожных покровов, небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Голосовое дрожание справа по задней поверхности ниже угла лопатки усилено, там же притупленно-тимпанический звук, бронхиальное дыхание, крупно - и среднепузырчатые хрипы. ЧД 24 в мин. SpO₂ – 93%. ЧСС 98 в мин. Ps – 98 в мин. АД – 105/68 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, шумов сердца нет. При пальпации живот мягкий, чувствителен в эпигастрии. Печень не пальпируется. Физиологические испускания не нарушены. Периферических отеков нет.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Укажите объем дообследования, необходимый для уточнения диагноза
В	4	С какими заболеваниями требуется провести дифференциальную диагностику данного состояния
В	5	На фоне лечения появилась боль в грудной клетке справа при дыхании, при осмотре усилилась бледность кожных покровов, одышка. Какие исследования следует выполнить повторно и с какой целью?
Н	-	006
Ф	A/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной Б., 60 лет, предъявляет жалобы на смешанную одышку при незначительной физической нагрузке, редкий приступообразный кашель с небольшим количеством светлой мокроты, снижение массы тела на 5 кг за 3 месяца. В анамнезе: вышеуказанные симптомы начали беспокоить около трех месяцев назад. Обратился к участковому терапевту по месту жительства. Поставлен диагноз: Хроническая обструктивная болезнь легких тяжелой степени, обострение. ДН II ст. Назначенная терапия без эффекта. В анамнезе жизни: стаж курения 43 года, по 1-1,5 пачек сигарет в день.</p>

		Объективно: состояние средней тяжести. Астеник. Кожные покровы с сероватым оттенком. Грудная клетка правильной формы. В левой подмышечной области пальпируются 3 лимфатических узла размерами до 2 см, мягко эластичной консистенции, безболезненные, не спаяны между собой и окружающими тканями, кожа над ними не изменена. Голосовое дрожание в левой подлопаточной области ослаблено, там же притупление перкуторного звука. При аускультации дыхание жесткое, небольшое количество сухих жужжащих хрипов. ЧД 22-24 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные с ЧСС 78 уд/мин. АД 120/70 мм рт ст. SpO ₂ 95%. В ОАК: СОЭ 18 мм/ч. Рентгенография органов грудной клетки: Корень левого легкого расширен, уменьшение просвета нижнедолевого бронха. Справа без изменений.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Укажите объём дообследования, необходимый для уточнения диагноза
В	4	С какими заболеваниями требуется провести дифференциальную диагностику данного состояния
В	5	При прогрессировании заболевания стала беспокоить боль в грудной клетке, выросла одышка, головокружение, головная боль, эпизоды потери сознания, боли в правом подреберье. При клиническом осмотре отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, перкуторный звук тупой, голосовое дрожание в нижнем отделе слева не определяется, дыхание не выслушивается. Какие инструментальные исследования следует выполнить и с какой целью

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.
5.1.1 Кейсовые задания по клинической практике для оценки компетенций УК-1, УК-3, УК-4, ОПК - 4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>Больной М., 35 лет, поступил в пульмонологическое отделение для уточнения диагноза, в связи с тем, что на очередном профосмотре на рентгенограмме легких были выявлены узелковоподобные тени диаметром 1,5-3 мм, преимущественно в средне-нижних отделах легких в умеренном количестве. Жалоб при поступлении не предъявлял. Из анамнеза: в течение 11 лет работает электросварщиком на заводе. Санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места: на сварочном участке подвергается воздействию аэрозолей окислов марганца, железа и других соединений с превышением ПДК в 3-4 раза. Вентиляция в цехе общеобменная, при работе в полужакрытых помещениях применяется газоотсос. Индивидуальные средства защиты: маска-щиток, СИЗ (специальная индивидуальная защита) органов дыхания не применялись. До трудоустройства на завод рентгенологических изменений в легких не было.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, перкуторно над всей поверхностью легких ясный легочный звук, при аускультации дыхание жестковатое, хрипов нет.</p> <p>Спирография: ОФВ1 90%, ФЖЕЛ 98%, индекс Тиффно 0,91, бронходилатационная проба с 400 мкг сальбутамола: прирост ОФВ1 6% (105 мл). SpO2 98 %. Осмотрен фтизиатром: данных за туберкулез легких не выявлено.</p>
В	1	Сформулируйте предположительный диагноз с применением кодировки рентгенологических изменений в легких.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Определите дальнейшую тактику ведения больного.
В	4	Дайте трудовые рекомендации
В	5	Назовите круг заболеваний для дифференциальной диагностики
Н	-	002
Ф	A/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная Н. 29 лет направлена акушером - гинекологом к врачу-терапевту с жалобами на приступы затрудненного дыхания в ранние утренние часы, повторяющиеся ежедневно, «свистящие хрипы в груди», кашель с трудноотделимой светлой мокротой, заложенность в груди, ежедневно использует 2-3 ингаляции сальбутамола. Анамнез: наблюдается акушером - гинекологом по поводу беременности 28-30 нед., с детства - вазомоторный ринит,</p>

		<p>аллергический конъюнктивит, бронхиальная астма с 10 лет, регулярно использовала ИГКС, в течение последних двух лет, обострения заболевания не было, с наступлением беременности прекратила использование ИГКС, т.к. считает, что данный препарат может негативно повлиять на развитие плода. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной ОРВИ.</p> <p>Объективно: состояние средней степени тяжести, кожа, слизистые чистые, грудная клетка не изменена, положение с фиксированным плечевым поясом. При перкуссии лёгких - звук ясный лёгочный над всей поверхностью лёгких. При аускультации над легкими дыхание жесткое, сухие «свистящие» хрипы, чд 20-22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные чсс 98 уд. в мин. Живот увеличен за счет беременности. Отеков нет.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Назовите сроки беременности, являющиеся угрожаемыми по ухудшения течения астмы.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Укажите объём дообследования, необходимый для уточнения диагноза
В	4	С какими заболеваниями требуется провести дифференциальную диагностику данного состояния
В	5	Определите тактику ведения пациентки в настоящий момент. Обоснуйте назначенное лечение.
Н	-	003
Ф	A/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная А. 27 лет доставлена в клинику машиной «скорой помощи» с жалобами интенсивный кашель с желто-зеленой мокротой, слабость, головную боль, ломоту в мышцах, повышение температуры до 39 С. В анамнезе: наблюдается в женской консультации по поводу беременности 20-22 нед., патологии беременности нет, беременность вторая. Курит около 7 лет. Наличие хронических заболеваний легких отрицает. Известно, что в семье есть ребенок 3,5 года, посещающий детское дошкольное учреждение. На сроке 16 нед пернесла ОВРИ, самостоятельно принимала амоксициллин 500 мг 3 раза в сутки 5 дней. Ухудшение состояния в течение 3х дней – появилась слабость, чувство ломоты в теле, головокружение, заложенность носа, кашель с желто-зеленой мокротой, самостоятельно принимала парацетамол без</p>

		<p>значительного эффекта, в связи с ухудшением состояния повышением температуры до 39 С вызвала КСП.</p> <p>Объективно: состояние средней степени тяжести, при осмотре кожные покровы чистые, гиперемия лица. Питание повышено. Грудная клетка правильной формы, небольшое отставание левой половины грудной клетки при дыхании, в нижнем легочном поле слева дыхание ослаблено, фокус влажных хрипов, при перкуссии в этой же области притупление перкуторного звука, ЧД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 92 в мин. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен за счет беременности, мягкий, безболезненный.</p>
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Какие дополнительные обследования необходимы для подтверждения диагноза?
В	3	Определите тактику ведения больной. Составьте план лечения, обоснуйте выбор антибактериального препарата. Укажите критерии эффективности терапии.
В	4	На фоне начатого лечения состояние пациентки на 2 день терапии улучшилось: меньше слабость, ломота в теле, температура снизилась до 37,3-37,5 С, однако, на коже бедер, живота появились высыпания по типу крапивницы, сопровождающиеся кожным зудом. Какие антибактериальные препараты могут быть еще использованы при внебольничной пневмонии у беременных?
В	5	Определите тактику ведения пациентки после выписки
Н	-	004
Ф	А/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	А/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	А/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	А/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной К. 66 лет находится на стационарном лечении в в пульмонологическом отделении. При поступлении жалобы на одышку с преимущественным затруднением выдоха при незначительной нагрузке и в покое, кашель с умеренным количеством желто - зеленой мокроты, перебои в работе в сердца, отеки голеней. В анамнезе: курит более 40 лет до 1\2 пачки в сутки, в течение многих лет к врачу не обращался, не смотря на регулярный утренний кашель с мокротой. Около 2 лет назад в связи с появлением одышки при нагрузке, ухудшением переносимости физической нагрузки обратился к участковому терапевту, при обследовании установлен диагноз «Хронический бронхит, обострение», по ФВД значение ОФВ1 составило 56% от должного. Рекомендовано: консультация пульмонолога, отказ о</p>

		<p>курения, использование ДАИ «беродуал» по 2 вдоха 3 раза в сутки. однако, пациент курить продолжал, ингалятором не пользовался. В течение переделывающих лет к врачу не обращался. Ухудшение состояния около 3 месяцев назад – отмечает усиление одышки, появилась одышка в покое, отеки нижних конечностей, усилился кашель. Направлен на стационарное лечение. Объективно: состояние тяжелое, цианоз лица, положение ортопноэ, грудная клетка бочкообразная, в инспираторном положении, акроцианоз. Перкуторно над легкими коробочный звук, при аускультации дыхание ослаблено, сухие хрипы ЧД 26-28 мин. Тоны сердца глухие, частая экстрасистолия 5-6 в мин., ЧСС 98, АД 130\70 мм. рт. ст, ацент 2 тона над легочной артерией. Живот мягкий безболезненный, печень 2 см. из-под реберной дуги. Отеки стоп голени.</p> <p>Пульсоксиметрия: SpO2 - 89% . ФВД ОФВ1 42% от должных величин, ФЖЕЛ – 68% от должных величин</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Определите круг заболеваний для дифференциальной диагностики
В	5	Определите тактику ведения пациента
Н	-	005
Ф	A/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной К. 40 лет госпитализирован в отделение пульмонологии с жалобами на кашель с зеленой мокротой, смешанную одышку при движении, повышение температуры до 38,2 °С, общую слабость.</p> <p>В анамнезе – переохлаждение около 10 дней назад. 10 дней назад появились слабость, субфебрилитет, сухой кашель. Принимал амброксол. Около 4 дней температура внезапно стала выше 38°С, при кашле стала отделяться густая зеленая мокрота, присоединилась смешанная одышка при движении, усилилась слабость. Объективно: Состояние средней тяжести. Положение активное. Бледность кожных покровов. Небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии притупление перкуторного звука в нижней доле справа. При аускультации: ослабленное дыхание в нижней доле справа, в той области</p>

		<p>выслушивается крепитация. ЧДД 22 в минуту. SpO₂ 91%. Тоны сердца приглушенные, ритмичные с ЧСС 88 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст.</p> <p>Рентгенологическое исследование органов грудной клетки</p>  <p>В ОАК: Hb 130 г/л, Le 12,4*10⁹/л, СОЭ 34 мм/ч.</p>
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Укажите объём дообследования, необходимый для уточнения диагноза.
В	4	С какими заболеваниями в данном случае требуется провести дифференциальную диагностику данного состояния
В	5	<p>При прогрессировании заболевания сохранялась лихорадка, усилилась одышка, появилась тяжесть в грудной клетке справа. При осмотре: Состояние средней тяжести. Правая половина грудной клетки значительно отстаёт при дыхании. Тупой перкуторный звук над нижними 2/3 правого легкого. Дыхание в нижних отделах справа не проводится, над средней долей справа – патологическое бронхиальное. Сохраняется крепитация в нижней доле слева. ЧДД 26 в минуту. SpO₂ 88%. ЧСС 120 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст.</p> <p>Какие инструментальные исследование следует выполнить и с какой целью</p>
Н	-	006
Ф	A/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Женщина 26 лет обратилась к пульмонологу с жалобами на учатившиеся в течение последнего месяца приступы удушья, которые сопровождаются слышимыми на расстоянии хрипами, кашлем с выделением вязкой мокроты в небольшом количестве, после чего наступает облегчение. Подобные состояния беспокоят около года, не обследовалась. Ухудшение состояния связывает с переходом на новую работу в архив, которая связана с контактом с пыльными документами. В течение последнего месяца симптомы возникают ежедневно, ночью 3 раза в неделю, нарушают активность и сон. Курит по 1-2 сигареты в день в течение 5 лет. В анамнезе: аллергический ринит в течение 7 лет, аллергия на цитрусовые, шоколад в виде крапивницы, лечилась антигистаминными препаратами. У матери больной – экзема, у бабушки по отцовской линии - поллиноз. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Кожные покровы бледно-розового цвета, высыпаний нет. Носовое дыхание затруднено. Периферические отёки отсутствуют. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно – ясный легочный звук. При аускультации: над лёгкими дыхание жёсткое, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 20 в минуту. SpO₂ – 98%. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 80 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $4,8 \times 10^9/л$, сегментоядерные нейтрофилы - 69%, эозинофилы - 8%, лимфоциты - 21%, моноциты - 2%, СОЭ - 7 мм/ч. Анализ мокроты общий: слизистая, лейкоциты - 7-9 в поле зрения, плоский эпителий - 7-10 в поле зрения, эозинофилы – 3-6 в поле зрения, кристаллы Шарко-Лейдена.</p> <p>Рентгенограмма лёгких: очаговых и инфильтративных теней в лёгких не определяется. Сердце, аорта без особенностей.</p> <p>Спирометрия: Исходные данные: ЖЕЛ – 82% от должного (3,1 л), ОФВ₁ – 62% от должного (1,8 л), ФЖЕЛ – 75% от должного (2,8 л). Через 15 минут после ингаляции 400 мкг Сальбутамола: ОФВ₁ – 76% от должного (2,2 л).</p>
В	1	Сформулируйте клинический диагноз. Обоснуйте степень тяжести заболевания.
В	2	Оцените результаты пробы с бронходилататором
В	3	Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза
В	4	Составьте план ведения пациента
В	5	Назовите основные нежелательные эффекты ингаляционных глюкокортикоидов и меры профилактики?
Н	-	007
Ф	А/01.8	Проведение диагностики заболеваний бронхолегочной системы
Ф	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, оценка его эффективности и безопасности
Ф	А/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной

		системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Женщина 60 лет обратилась к врачу с жалобами на одышку с преимущественно затрудненным вдохом, сильный сухой приступообразный кашель, общую слабость, похудание. Считает себя больной в течение года, когда впервые почувствовала одышку при ходьбе на расстояние свыше 500 м и сухой периодический кашель. Никогда не курила. Работа не была связана с профессиональными вредностями. Самочувствие постепенно ухудшалось. Одышка стала беспокоить при ходьбе на расстояние до 50 м, при подъеме на 1 лестничный пролет. К врачу раньше не обращалась. В связи с нарастанием одышки вызвала «скорую помощь», доставлена в клинику с диагнозом «Пневмония».</p> <p>При осмотре общее состояние средней тяжести. Пониженного питания. ИМТ 18 кг/м². Температура тела 37,1⁰С. Кожные покровы чистые, отмечается цианоз губ и акроцианоз. При осмотре кистей рук – изменения по типу «барабанных палочек» и «часовых стекол». SpO₂ 80%. ЧДД 25 в мин. Грудная клетка правильной формы, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторный звук с коробочным оттенком в нижнебоковых областях грудной клетки. При аускультации усиленное везикулярное дыхание, в подлопаточных и подмышечных областях выслушивается звучная крепитация на высоте вдоха. На верхушке тоны сердца приглушены, акцент 2 тона во втором межреберье слева. ЧСС 92 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется край печени на 2 см ниже реберной дуги.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин 150 г/л, эритроциты 5,7x10¹²/л, лейкоциты 6,2x10⁹/л, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 70%, лимфоциты 28%, моноциты 1%, СОЭ 14 мм/ч.</p> <p>Рентгенография грудной клетки: определяется ячеистая деформация легочного рисунка. Корни легких с нечеткими контурами.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования больного для верификации диагноза? Является ли обязательным гистологическое подтверждение диагноза?
В	3	С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
В	4	Какие лекарственные средства являются приоритетными в лечении данного заболевания?
В	5	Какая немедикаментозная и дополнительная медикаментозная терапия используется при лечении данного заболевания?

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик(и):

Макарова Екатерина Вадимовна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина;

Любавина Наталья Александровна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина.

Дата «30» января 2023 г.