



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	Производственная (клиническая) практика (вариативная) часть
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.45 Пульмонология
Квалификация (специальность)	врач-пульмонолог
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ, 2023

Разработчик (и): кафедра факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Урясьев Олег Михайлович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Коршунова Людмила Владимировна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Филимонова Любовь Борисовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Якушин Сергей Степанович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС	Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 № 101 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.45 Пульмонология»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения практики
«Производственная (клиническая) практика
(вариативная часть)»**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Форма промежуточной аттестации в 4 семестре – зачет без оценки.

I. Порядок проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится в виде тестового контроля, анализа истории болезни, итоговой аттестации.

II. Оценочные средства

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет без оценки в 4 семестре в форме устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Формы отчётности по практике - Дневник практики, индивидуальное задание, характеристика, отчёт.

Процедура отчета состоит из доклада ординатора о проделанной работе в период практики, ответов на вопросы по существу доклада, анализа отчетной документации и заключения заведующего кафедрой и руководителя практики с оформлением зачёта с оценкой.

Итоговый контроль предполагает по окончании практики базовой части проведение проверки документов (дневника практики, отчета о практических навыках, характеристики, отражающей уровень освоения профессиональных компетенций в период прохождения практики). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Критерии оценки зачета:

Зачет по практике ставится руководителем практики после проверки дневника с учетом характеристики работы студента и результатов сдачи практических навыков.

«Зачтено» выставляется ординатору если, он полностью выполнил программу практики, прочно использовал на практике усвоенный программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется при видоизменении клинической ситуации, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними практическими навыками и приемами выполнения практических задач в стационаре, поликлинике, БРИТ и приёмном отделении.

«Не зачтено» выставляется ординатору, который не выполнил программу практики, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки при работе в отделениях, и приёмном отделении, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не овладел практическими навыками

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

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-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Перечень вопросов для тестирования:

1. Классификация, рекомендованная Европейским обществом пульмонологов и Американским торакальным обществом врачей, выделяет перечисленные формы пневмонии, кроме:

- а) приобретенная («домашняя»);
- б) вторичная (госпитальная, больничная);
- в) крупозная;
- г) у иммуносупрессированных больных;
- д) атипичная.

2. Международная классификация (МКБ-10) разделяет пневмонии по:

- а) клинико-морфологическим показателям;
- б) этиологии;
- в) патогенезу;
- г) локализации и протяженности;
- д) тяжести и течению.

3. Наиболее частый возбудитель приобретенной пневмонии:
- А) вирус;
 - Б) клебсиелла пневмонии;
 - В) стафилококк;
 - Г) стрептококк пневмонии (пневмококк);
 - Д) гемофильная палочка.
4. Методы педагогического исследования - это
- А) способы формирования личностных качеств
 - Б) способы усвоения новых знаний
 - В) способы решения проблемных задач
 - Г) способы познания объективной реальности
 - Д) способы закрепления изученного материала
5. Укажите основной рентгенологический признак пневмонии, вызванной стрептококком пневмонии (пневмококком):
- А) множественные очаговые тени;
 - Б) усиленный легочный рисунок;
 - В) затемнение доли или сегмента с уменьшением их размера;
 - Г) затемнение доли или сегмента без уменьшения их размера;
 - д) затемнение в нижнем отделе легкого с косой верхней границей.
6. Какой из перечисленных ниже возбудителей не является причиной атипичной пневмонии?
- А) вирус;
 - б) микоплазма;
 - в) легионелла;
 - г) хламидия.
7. Тонкостенные полости, не содержащие выпота, выявляемые рентгенологически на фоне инфильтрата, характерны для пневмонии, вызванной:
- А) гемофильной палочкой;
 - Б) стрептококком зеленым;
 - В) микоплазмой;
 - Г) стрептококком пневмонии (пневмококком);
 - Д) стафилококком.
8. Укажите признак, не соответствующий долевым пневмониям, вызванным стрептококком пневмонии (пневмококком) в стадии разгара болезни (анатомически-стадии опеченения):
- А) притупление перкуторного звука;
 - Б) шум трения плевры;
 - В) мелкопузырчатые звонкие хрипы
 - Г) бронхиальное дыхание;
 - Д) усиление голосового дрожания.
9. Укажите наиболее вероятную причину пневмонии у служащей, убирающей номера гостиницы, снабженные кондиционерами: острое начало, озноб, повышение температуры до 40°C., кашель с мокротой, кровохарканье, боль в грудной клетке при дыхании, миалгии, понос. Рентгенологически выявляются инфильтраты в обоих легких:
- А) микоплазма;
 - Б) легионелла;
 - В) вирус;
 - Г) клебсиелла пневмонии;
 - Д) стрептококк пневмонии (пневмококк);
10. При подозрении на пневмонию обязательны все перечисленные исследования, кроме:
- А) рентгенографии легких в двух проекциях;

- Б) бронхоскопии;
 В) общего анализа крови;
 Г) общего анализа мочи;
 Д) бактериоскопии мазка мокроты, окрашенного по Грамму.
11. При пневмонии, вызванной стрептококком пневмонии (пневмококком),
 а) антибиотиком 1 -го ряда является:
 б) гентамицин;
 в) доксициклин (вибрамицин);
 г) перфоксацин (абактал);
 д) аминопенициллины (ампициллин);
 д) цефобид.
12. При атипичной пневмонии препаратами 1 -го ряда являются:
 А) макролиды;
 Б) аминогликозиды;
 В) цефалоспорины III - IV поколений;
 Г) хинолоны II поколения;
 Д) пенициллины III - IV поколений.
13. Лечение антибиотиками при пневмонии, возникшей в домашних условиях, прекращается:
 А) через 1 сутки после нормализации температуры;
 Б) при нормализации лейкоцитной формулы;
 В) при полном рассасывании легочного инфильтрата;
 Г) при нормализации СОЭ;
 Д) через 4-5 суток после нормализации температуры.
14. Какому антибиотику следует отдать предпочтение при пневмонии у больного хроническим бронхитом:
 А) гентамицину;
 Б) пенициллину;
 В) ампициллину;
 Г) кларитомицину;
 Д) метациклину.
15. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе – это...
- 1) дидактика
 - 2) педагогическая система
 - 3) педагогический процесс
 - 4) обучение
16. Какое осложнение пневмонии в стадии бактериальной агрессии наиболее опасно для жизни:
 А) массивный экссудат в полости плевры;
 Б) деструкция легочной ткани с исходом в абсцесс;
 В) миокардит;
 Г) перикардит;
 Д) инфекционно-токсический шок.
17. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
 а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
 б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
 в) это система мероприятий по охране здоровья населения

г) это наука о населении

18. Назовите микроорганизмы, наиболее часто вызывающие пневмонию у больного хроническим бронхитом:

- А) микоплазма;
- Б) вирус+стрептококк;
- В) стрептококк пневмонии (пневмококк) + гемофильная палочка;
- Г) стафилококк;
- Д) синегнойная палочка.

19. Застойные явления в легких в отличие от пневмонии характеризуются:

- А) незвонкими влажными хрипами в нижних отделах легких с обеих сторон;
- Б) звонкими влажными хрипами с одной стороны;
- В) болью при дыхании, сопровождающейся шумом трения плевры;
- Г) кашлем с выделением слизистой мокроты;
- Д) очаговыми тенями с двух сторон, выделяемыми на рентгенограмме легких.

20. Какой метод физиотерапии следует предпочесть при пневмонии в стадии разрешения:

- А) УВЧ;
- Б) микроволны дециметрового диапазона (ДМВ);
- В) микроволны сантиметрового диапазона (СМВ);
- Г) гальванизацию на область поражения;
- Д) эритемные дозы ультрафиолетовых лучей на зону поражения.

21. Основной из перечисленных причин развития хронического бронхита является:

- А) затяжные и рецидивирующие респираторные инфекции;
- Б) климатопогодные факторы (влажность, температура воздуха);
- В) курение табака
- Г) загрязнение воздуха отходами современного производства;
- Д) отягощенная наследственность.

22. Общепринятым клиническим критерием хронического бронхита является:

- А) регулярно повторяющиеся приступы сухого кашля;
- Б) кашель с мокротой в течение 3 месяцев подряд в году на протяжении 2 лет и более при наличии признаков диффузного воспаления слизистых оболочек бронхов;
- В) кашель с мокротой в течение 3 месяцев подряд в году на протяжении 2 лет и более при наличии признаков ограниченного воспалительного процесса в легких;
- Г) постоянный кашель с выделением не менее 100 мл гнойной мокроты на протяжении 2-х лет и более;
- Д) стойкая крепитация по всем легочным полям, не обязательно сопровождающаяся кашлем.

23. В мокроте больного, страдающего хроническим бронхитом, выявляются:

- А) нейтрофилы и альвеолярные макрофаги;
- Б) большое количество эозинофилов;
- В) эластические волокна;
- Г) спирали Куршмана;
- Д) все перечисленное.

24. Хронический бронхит, протекающий с прогрессирующим ухудшением бронхиальной проходимости вне зависимости от механизма ее нарушения и участия инфекции, называют:

- А) простым;
- Б) гнойным;
- В) функционально нестабильным;
- Г) обструктивной болезнью легких;
- Д) гнойно-обструктивным.

25. Хронический бронхит, протекающий без обструкции бронхов, но с периодическими обострениями, во время которых усиливается кашель и увеличивается количество слизистой мокроты, называют:

- А) простым;
- Б) гнойным;
- В) функционально нестабильным;
- Г) обструктивной болезнью легких;
- Д) гнойно-обструктивным.

26. Хронический бронхит, протекающий с участием вторичной инфекции, выделением мокроты с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов в стадии распада, обилием разнокалиберных хрипов в легких, называют:

- А) простым;
- Б) гнойным;
- В) функционально нестабильным;
- Г) обструктивной болезнью легких;
- Д) гнойно-обструктивным.

27. Клиническая симптоматика при хроническом бронхите определяется:

- А) формой заболевания;
- Б) фазой течения заболевания (обострение, ремиссия);
- В) дыхательной недостаточностью;
- Г) локализацией поражения бронхиального дерева (крупные, средние, мелкие бронхи);
- Д) всем перечисленным.

28. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

- А) рентгенологического исследования легких;
- Б) бронхоскопии;
- В) исследования ФЖЕЛ и ОФВ-1;
- Г) исследования газового состава крови;
- Д) определения ЖЕЛ.

29. К обратимым компонентам бронхиальной обструкции относят все перечисленное, кроме:

- а) спазма бронхов;
- б) воспалительного отека слизистой оболочки;
- в) скопления слизи в пространстве бронхов;
- г) фиброзных изменений стенки бронхов;
- д) изменений реологических свойств мокроты.

30. Признаком бронхиальной обструкции является изменение любого из перечисленных показателей функции внешнего дыхания, кроме изолированного снижения:

- А) ЖЕЛ;
- Б) ОФВ-1;
- В) МОС-25;
- Г) МОС-50;
- Д) МОС-75.

31. Из мокроты больных с обострением хронического бронхита наиболее часто высевают:

- А) зеленящий стрептококк;
- Б) гемолитический стрептококк;
- В) стрептококк пневмонии (пневмококк), гемофильную палочку;
- Г) стрептококк пневмонии + стафилококк, клебсиеллу пневмонии;
- Д) синегнойную палочку + анаэробы.

32. Больные хроническим бронхитом чаще всего умирают от присоединившихся:

- А) пневмонии, осложненной деструкцией и легочным нагноением;
- Б) пневмонии, осложненной деструкцией и легочным кровотечением;

В) пневмонии и легочно-сердечной недостаточности;
Г) множественных тромбозов в системе легочной артерии;
Д) нарастающей бронхиальной обструкции с исходом в острую дыхательную недостаточность.

33. Базисную терапию больного с обструктивной болезнью легких стабильного течения следует начинать с применения:

- А) ингаляций бэ́та-2-агонистов;
- Б) ингаляций холинолитика (ипратропиум);
- В) препарата теофиллина пролонгированного действия;
- Г) ингаляций глюкокортикоидов;
- Д) системных глюкокортикоидов.

34. К бронхорасширяющим препаратам (из перечисленных) группы бэ́та-2-агонистов пролонгированного действия относят:

- А) орципреналин (астмопент);
- Б) изадрин (новодрин);
- В) сальбутамол (вентолин);
- Г) формотерол (форадил).
- Д) атропин

35. Прогноз при хронической обструктивной болезни легких:

А) благоприятный, продолжительность жизни такая же, как в популяции, качество жизни не нарушено;

Б) в отношении продолжительности жизни благоприятный, но снижено качество жизни;

В) неопределенный, зависит от течения инфекционных легочных осложнений;

Г) неопределенный, зависит от реакции на бронхорасширяющую терапию, профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития хронического легочного сердца;

Д) неблагоприятный из-за прогрессирующего, несмотря на лечение течения заболевания.

36. Прогноз при хроническом гнойном бронхите:

А) благоприятный, продолжительность жизни такая же, как в популяции, качество жизни не нарушено;

Б) в отношении продолжительности жизни благоприятный, но снижено качество жизни;

В) неопределенный, зависит от течения инфекционных легочных осложнений;

Г) неопределенный, зависит от реакции на бронхорасширяющую терапию, профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития хронической дыхательной недостаточности;

Д) неблагоприятный из-за прогрессирующего, несмотря на лечение течения заболевания.

37. Назовите звено патогенеза не характерное для хронического бронхита:

а) нарушение мукоцилиарного клиренса

б) отек бронхиального дерева

в) бронхоспазм

г) утолщение базальной мембраны

д) склероз стенки бронхов

38. Для муколитической терапии при хроническом бронхите в настоящее время не используется:

А) ацетилцистеин;

Б) трипсин;

В) бромгексин;

Г) амброксол;

Д) мукалтин.

39. Поддерживающее лечение глюкокортикоидами больных ХОБЛ проводится:
- А) ОФВ - 80%;
 - Б) ОФВ - 70%;
 - В) ОФВ - 55%;
 - Г) ОФВ - 60%;
 - Д) ОФВ - 50%.
40. Какой метод физиотерапии следует использовать при обострении хронического бронхита?
- А) УВЧЧ на грудную клетку;
 - Б) микроволны дециметрового диапазона (ДМВ);
 - В) ультрафиолетовое облучение грудной клетки эритемными дозами;
 - Г) электрофорез кальция на грудную клетку;
 - Д) все перечисленное.
41. Бронхоэктазы могут формироваться в любом из перечисленных случаев, кроме:
- А) первичной эмфиземы легких;
 - Б) хронического гнойного бронхита;
 - В) ограниченного метапневмотического пневмосклероза;
 - Г) метатуберкулезных изменений;
 - Д) последствий ателектаза участка легкого, связанного с ингаляцией инородного тела.
42. По клиническим проявлениям бронхоэктатическая болезнь напоминает:
- А) хронический простой бронхит;
 - Б) бронхиальную астму;
 - В) хронический обструктивный бронхит;
 - Г) хронический гнойный бронхит;
 - Д) затянувшуюся пневмонию.
43. Наиболее типичной жалобой больных бронхоэктатической болезнью является:
- а) приступообразный сухой кашель;
 - б) приступообразный кашель с вязкой трудноотделяемой мокротой, иногда кровохарканье;
 - в) кашель с выделением обильной (до 400 мл в сутки) светлой жидкой пенистой мокроты;
 - г) кашель с выделением обильной (до 100 мл в сутки и более) гнойной мокроты;
 - д) кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты до 30 мл в сутки.
44. Наиболее типичным аускультативным признаком бронхоэктазов является:
- а) бронхиальное дыхание;
 - б) очаг стойко удерживающихся влажных звучных хрипов различного калибра;
 - в) шум трения плевры на ограниченном участке;
 - г) резко ослабленное дыхание на ограниченном участке;
 - д) очаг сухих свистящих хрипов, определяемых на вдохе и выдохе.
45. Признаком обострения бронхоэктатической болезни может быть все перечисленное, кроме:
- а) увеличения количества гнойной мокроты;
 - б) высокой лихорадки;
 - в) развития периферической пневмонии;
 - г) утолщения концевых фаланг пальцев и выпуклости ногтей;
 - д) синдрома интоксикации.
46. Бронхоэктатическая болезнь может осложняться всем перечисленным, кроме:
- а) острой дыхательной недостаточности;
 - б) абсцесса легкого;
 - в) эмпиемы плевры;
 - г) амилоидоза внутренних органов;
 - д) легочного кровотечения.

47. Наиболее информативным методом диагностики бронхоэктазов является:

- а) рентгеноскопия с многоосевым просвечиванием;
- б) рентгенография в трех проекциях;
- в) КТ;
- г) бронхоскопия;
- д) сцинтиграфия.

48. Какой показатель функции внешнего дыхания может измениться в первую очередь при бронхоэктатической болезни?

- а) ЖЕЛ;
- б) ОФВ-1;
- в) МОС 25;
- г) МОС 50;
- д) МОС 75.

49. При появлении стойкой протеинурии у больного, длительное время страдающего бронхоэктатической болезнью, следует прежде всего заподозрить:

- а) хронический гломерулонефрит;
- б) амилоидоз почек;
- в) туберкулез почек;
- г) хронический пиелонефрит;
- д) хронический интерстициальный нефрит.

50. При исследовании мокроты больного бронхоэктатической болезнью можно обнаружить все перечисленное, кроме:

- а) нейтрофильных лейкоцитов;
- б) эритроцитов;
- в) эластических волокон;
- г) альвеолярных макрофагов;
- д) смешанной флоры (при окраске по Граму);

51. Приоритетное значение службы медицины катастроф заключается в:

- а) Сохранении жизни и здоровья населения в ЧС
- б) Снижении тяжести возможных чрезвычайных ситуаций
- в) Ликвидации последствий ЧС
- г) Снабжении медицинским имуществом

52. В фазе ремиссии бронхоэктатической болезни может быть все перечисленное, кроме: значительного уменьшения количества выделяемой мокроты; трансформации гнойной мокроты в слизистую; нормализации температуры тела; исчезновения утолщения концевых фаланг пальцев и выпуклости ногтей; исчезновение аускультативных признаков бронхоэктазов.

53. Методы санации бронхиального дерева принято делить на активные и пассивные.

Что из перечисленного относится к пассивному методу?

- а) постуральный дренаж;
- б) аспирация содержимого бронхов и промывание их через бронхоскоп;
- в) применение отхаркивающих препаратов;
- г) введение средств, разжижающих мокроту, через катетор с последующим откашливанием;
- д) вибрационный массаж грудной клетки.

54. Наиболее предпочтительным методом введения антибактериальных препаратов при бронхоэктатической болезни является:

- а) ингаляционный;
- б) эндобронхиально через бронхоскоп;
- в) внутривенный;
- г) внутримышечный;

д) энтеральный.

55. При обострении бронхоэтической болезни, сопровождающимся выраженным синдромом интоксикации, в качестве дезинтоксикационного средства предпочтителен:

- а) раствор Рингера;
- б) гемодез;
- в) реополюглокин;
- г) желатиноль;
- д) полиглокин.

56. Хирургическое лечение бронхоэктазов показано при:

- а) появлении признаков амилоидоза внутренних органов;
- б) присоединении диффузного бронхита, особенно обструктивного;
- в) наличии конкурирующих заболеваний;
- г) бронхоэктазах, ограниченных в пределах отдельных сегментов или долей;
- д) появлении дыхательной и сердечной недостаточности.

57. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение, является:

- а) Церукал
- б) Янтарная кислота
- в) Этаперазин
- г) Диметкарб

58. Какое из представленных определений бронхиальной астмы признано в настоящее время правильным?

а) это скорее синдром, а не заболевание, в связи с чем общепринятого определения не имеет;

б) это клинический синдром, характеризующийся повышенной чувствительностью бронхиального дерева к различным стимулам;

в) это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором участвуют различные виды клеток, включая тучные клетки и эозинофилы;

г) это самостоятельное хроническое заболевание инфекционной или неинфекционной (атопической) этиологии;

д) это хроническое заболевание, характеризующееся рецидивирующим бронхоспазмом в ответ на стимулы такой интенсивности, которые у большинства людей не вызывают сужения дыхательных путей.

59. Чрезвычайное событие техногенного характера, заключающееся в повреждении, выходе из строя, разрушении технических устройств или сооружений – это ...

- А) авария
- Б) катастрофа
- В) опасное природное явление
- Г) стихийное бедствие

60. Критерием степени тяжести бронхиальной астмы является:

а) степень выраженности бронхиальной обструкции во время приступа, определяемая по величине ОФВ₁ или МПВ;

б) частота симптомов бронхиальной обструкции, процент отклонений от нормы ОФВ₁ и МПВ с учетом базисной терапии.

в) уровень IgE в крови;

г) доза бронходилататора, необходимая для купирования приступа;

д) количество аллергенов и факторов неаллергической природы, к которым чувствителен больной.

61. Какой из перечисленных показателей отражает наличие и степень выраженности бронхиальной обструкции?

а) объемная скорость форсированного выдоха;

б) объемная скорость форсированного вдоха;

- в) жизненная емкость легких (ЖЕЛ);
 - г) форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ);
 - д) остаточный объем легких.
62. Какие изменения показателей ОФВ₁ или МПВ при ингаляционной пробе с метахолином свидетельствуют о гиперактивности бронхов?
- а) отсутствие реакции;
 - б) прирост на 5-10%;
 - в) уменьшение на 5-10%;
 - г) прирост на 12% и более;
 - д) уменьшение на 12% и более.
63. Провокационная проба на гиперактивность бронхов может проводиться:
- а) физической нагрузкой;
 - б) ингаляцией холодного воздуха;
 - в) ингаляцией гипертонического раствора хлорида натрия;
 - г) ингаляцией гистамина;
 - д) любым из перечисленных способов.
64. Какое положение, касающееся атопической бронхиальной астмы правильно:
- а) обычно развивается в пожилом возрасте;
 - б) характерно повышение уровня IgE и эозинофилов в крови;
 - в) постепенное начало;
 - г) неуклонное прогрессирование с развитием необратимой бронхиальной обструкции;
 - д) все перечисленное.
65. Основная цель лечение при бронхиальной астме:
- а) предотвращение летального исхода заболевания;
 - б) предотвращение развития необратимой бронхиальной обструкции;
 - в) предупреждение обострения заболевания;
 - г) поддержание функции внешнего дыхания на нормальном или близком к нормальному уровню;
 - д) все перечисленное.
66. Препаратами 1-го ряда при купировании приступа бронхиальной астмы являются:
- а) ингаляционные глюкокортикоиды;
 - б) системные глюкокортикоиды;
 - в) симпатомиметики (бета-2-агонисты короткого действия);
 - г) антихолинэргические;
 - д) метилксантины.
67. В качестве базисной терапии бронхиальной астмы используются препараты:
- а) противовоспалительные;
 - б) бронхорасширяющие;
 - в) антибактериальные;
 - г) десенсибилизирующие;
 - д) все перечисленное.
68. К бронхорасширяющим препаратам относятся все перечисленные, кроме:
- а) сальбутамола (вентолина);
 - б) фенотерола (беротека);
 - в) ипратропиума бромид (атровента);
 - г) недокромила натрия (тайледа);
 - д) теофиллина.
69. Как изменяются показатели ОФВ₁ и МПВ у больных бронхиальной астмой при пробе с бета-2-агонистом?
- а) не изменяются;
 - б) увеличиваются на 12% и более;
 - в) уменьшаются на 12% и более;

- г) увеличиваются на 5-10%;
 д) уменьшаются на 5-10%.
70. Назовите препарат, не являющийся базисным в лечении бронхиальной астмы:
 А) кромгликат натрия (интал);
 Б) недокрамил натрия (тайлед);
 В) теопек;
 Г) беклометазона дипропионат (бекломет);
 Д) преднизолон.
71. Основной эффект кромгликата натрия (интала):
 а) стабилизация мембран тучных клеток;
 б) антигистаминный;
 в) бронхорасширяющий;
 г) муколитический;
 д) противоотечный (в отношении слизистой оболочки бронхов);
72. Укажите побочное действие ингаляционных глюкокортикоидов:
 а) остеопороз;
 б) гипергликемия;
 в) недостаточность коры надпочечников;
 г) активация очагов хронической инфекции;
 д) кандидоз полости рта.
73. Для астматического статуса характерны все указанные признаки, кроме:
 а) снижение или отсутствие реакции на бронходилататоры;
 б) обильного количества мокроты;
 в) уменьшения дыхательных шумов;
 г) резкого снижения ОФВ₁ и МПВ;
 д) признаков острого легочного сердца.
74. При астматическом статусе первой стадии проводится следующее лечение, кроме:
 а) внутривенного введения глюкокортикоидов;
 б) ингаляционного введения глюкокортикоидов;
 в) введения эуфеллина;
 г) введения жидкости;
 д) коррекции кислотно-щелочного равновесия.
75. Какой метод физиотерапии следует использовать при бронхиальной астме?
 а) УВЧ на грудную клетку;
 б) электрофорез интала интраназально;
 в) микроволны дециметрового диапазона на грудную клетку;
 г) ультрафиолетовое облучение грудной клетки эритемными дозами;
 д) все перечисленное.
76. К препаратам, контролирующим симптомы динамической бронхиальной обструкции, относятся все перечисленные, кроме:
 а) бета-2-агонисты длительного действия (сальметерол, флуометерол);
 б) теофиллины пролонгированного действия (теопак, теотард и т.п.)
 в) антагонисты лейкотриеновых рецепторов (зафирлукаст, пранлукаст).
77. Успешное лечение бронхиальной астмы зависит прежде всего от:
 а) местожительства больного;
 б) наличия терапевтического сотрудничества больного и врача;
 в) дозы глюкокортикоидов;
 г) возраста больного;
 д) частоты ингаляций бета-2-агонистов.
78. Самостоятельным заболеванием плевры из перечисленного является:
 а) эмпиема плевры;
 б) мезотелиома плевры;

- в) экссудативный плеврит;
- г) фибриозный плеврит;
- д) геморрагический плеврит.

79. Боли на ограниченном участке грудной клетки, связанные с дыханием и кашлем, характерны для:

- а) гидроторакса;
- б) пневмоторакса;
- в) фибринозного плеврита;
- г) экссудативного плеврита;
- д) рака бронха.

80. Наиболее достоверным методом выявления жидкости в плевральной полости является:

- а) физикальный;
- б) рентгенологический;
- в) ультразвуковой;
- г) бронхоскопический;
- д) лабораторный.

81. Дифференциальная диагностика экссудата и транссудата в плевральной полости основана из перечисленного прежде всего на:

- а) количестве белка в плевральной жидкости;
- б) количестве белка в сыворотке крови;
- в) удельном весе жидкости;
- г) клеточном составе жидкости;
- д) клеточном составе крови.

82. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

83. Методом, верифицирующим диагноз мезотелиомы плевры, является:

- а) рентгенологический;
- б) цитологическое исследование плеврального выпота;
- в) биопсия и гистологическое исследование плевры;
- г) ЯМР – томография;
- д) бронхоскопия.

84. Дифференциальная диагностика экссудата и транссудата в плевральной полости основана на повышении активности:

- а) ЛДГ;
- б) АсАТ;
- в) АлАТ;
- г) КФК;
- д) гамма-ГТП.

85. Наиболее часто из опухолей в легких встречается:

- а) саркома;
- б) невринома;
- в) тератома;
- г) аденокарцинома;
- д) меланома.

86. Наиболее значимым фактором риска рака легких является:

- а) курение табака;
- б) курение гашиша;
- в) употребление алкоголя;

- г) пристрастие к сауне;
 д) наличие в атмосфере загрязнителей.
87. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит
- 1) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
 - 2) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
 - 3) анализ проблемы темы учебного занятия;
 - 4) корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
 - 5) ни одно из перечисленных выше утверждений.
88. Источником ТЭЛА чаще всего являются:
- а) правые полости сердца;
 - б) вены таза и глубокие вены нижних конечностей;
 - в) варикозно расширенные вены голени;
 - г) нижняя полая вена;
 - д) верхняя полая вена.
89. Тяжесть клинических проявлений ТЭЛА определяется прежде всего:
- а) возрастом больного;
 - б) калибром пораженного легочного сосуда;
 - в) массой тела больного;
 - г) уровнем артериального давления;
 - д) состоянием свертывающей и противосвертывающей систем крови.
90. Для ТЭЛА характерны все перечисленные симптомы, кроме:
- а) болей в грудной клетке;
 - б) кашля и кровохарканья;
 - в) внезапно появившейся одышки;
 - г) повышения температуры тела;
 - д) нарастающей интоксикации.
91. ЭКГ-признаками массивной ТЭЛА являются:
- а) отклонение электрической оси вправо, «легочный» зубец R, глубокий S1, патологический Q3,
 - б) отклонение электрической оси влево, высокие зубцы R в левых грудных отведениях;
 - в) блокада левой ножки пучка Гиса;
 - г) депрессия сегмента ST и инверсия зубца T в отведениях I, II, aVL и левых грудных;
 - д) пароксизмальные нарушения ритма сердца.
92. Для острого абсцесса легких характерно все перечисленное, кроме:
- а) гектической лихорадки;
 - б) тонкостенной полости без уровня жидкости;
 - в) нейтрофильного лейкоцитоза;
 - г) эластических волокон в мокроте;
 - д) кровохарканья.
93. В районах с неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемиологическим состоянием, т.е. при появлении групповых неконтагиозных заболеваний или единичных случаев контагиозных инфекций вводят ...
- а) карантин
 - б) обсервацию
 - в) режимно-ограничительные мероприятия
94. Укажите признаки фиброзирующего альвеолита:
- а) притупление, ослабление везикулярного дыхания, смещение средостения в сторону притупления;
 - б) притупление, ослабление везикулярного дыхания, смещение средостения в сторону, противоположную притупления;
 - в) амфорическое дыхание, крупнопузырчатые влажные хрипы;

г) притупление, усиление голосового дрожания, бронхиальное дыхание;
 д) одышка инспираторная или смешанная, крепитация, высокое стояние куполов диафрагмы.

95. Достоверным диагностическим признаком муковисцидоза является:

- А) нейтрофильный лейкоцитоз и увеличение СОЭ;
- Б) повышенное содержание ионов натрия и хлора в потовой жидкости;
- В) гипергликемия;
- Г) уменьшенное содержание иммуноглобулина в крови.

96. При пиквикском синдроме к развитию легочного сердца приводит:

- а) эмфизема легких;
- б) пневмосклероз;
- в) поражение легочных сосудов;
- г) альвеолярная гиповентиляция;
- д) ателектаз.

97. Нарушения вентиляции по рестриктивному типу могут быть названы всем перечисленным, кроме:

- а) стеноза гортани;
- б) кифосколиоза;
- в) ожирения;
- г) фиброзирующего альвеолита;
- д) анкилозирующего спондилита.

98. Хроническое легочное сердце развивается при:

- а) хронической обструктивной болезни легких;
- б) силикозе;
- в) фиброзирующем альвеолите;
- г) ожирении;
- д) всей перечисленной патологии.

99. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет подозревать прежде всего:

- а) бронхоэктатическую болезнь;
- б) хронический бронхит;
- в) рак бронха;
- г) пневмокониоз;
- д) кавернозную форму туберкулеза легких.

100. Табельным средством частичной санитарной обработки является:

- а) Индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
- б) Индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
- в) Индивидуальный перевязочный пакет
- г) Индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1).

Типовые задания для комплексного оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Устный опрос у постели больного (сдача практических навыков): ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада больного:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра

5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.
6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)
7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.
8. Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.