



МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

по дисциплине Болезни органов дыхания в пожилом возрасте

Уровень высшего образования ОРДИНАТУРА

Специальность 31.08.45 ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Вид промежуточной аттестации зачет

Утвержден на заседании кафедры протокол № 15 от 13.05.2019 г.

Разработчик

М.С. Бельснер

Заведующий кафедрой

Г.Л. Игнатова

1 КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Тестовые задания (4 варианта).

Выберите один или несколько правильных ответов.

1 вариант

1. Воспалительный процесс в бронхах 1-2 порядка непосредственно не распространяется на паренхиму легкого:

- А) из-за наличия фиброзно-хрящевого слоя
- Б) из-за их внелегочной локализации
- В) из-за тесной анатомо-функциональной их связи с паренхимой легкого

2. Одноклеточные слизистые железы (бокаловидные клетки) отсутствуют в стенке бронхов:

- А) 1-3-го порядка
- Б) 1-6-го порядка
- В) 7-го (10) порядка и более мелких порядков

3. Ацинус дренируется:

- А) бронхом 12-го порядка
- Б) мембранным бронхом
- В) терминальной бронхиолой
- Г) респираторной бронхиолой

4. Многоклеточные серозно-слизистые железы имеются в стенке бронхов:

- А) 1-3-го порядка
- Б) 1-6-го (9-го) порядка
- В) 7-го (10-го) порядка

5. Слизь выводится из дыхательных путей в ротоглотку с помощью:

- А) кашлевого толчка
- Б) дыхательных движений воздуха
- В) перистальтики бронха
- Г) движений ресничек мерцательного эпителия

6. Ингибиторами протеолитических ферментов бронхиального секрета, предохраняющими опорный аппарат стенки бронха и легкого от разрушения являются:

- А) интерлейкин
- Б) альфа-1-антитрипсин и альфа-1-антихимопсин
- В) простагландины

7. Париетальный листок плевры выполняет все следующие функции, кроме:

- А) секреции жидкости
- Б) резорбции воды и кристаллов
- В) резорбция белковых продуктов

8. Висцеральный листок плевры выполняет все следующие функции, кроме

- А) участие в эластической тяге легкого:
- Б) резорбции воды и кристаллоидов
- В) резорбция белковых продуктов
- Г) барьера

9. Газообмен в легком осуществляется:

- А) в паренхиме легкого
- Б) в дольке легкого
- В) в ацинусе легкого

10. В слизи дыхательных путей преобладают иммуноглобулины:

- А) класса А
- Б) класса Е
- В) класса G
- Г) класса М

11. Важнейшей функцией верхних отделов воздухоносных путей является:

- А) проведение воздуха
- Б) кондиционирование воздуха (согревание, увлажнение, очищение)
- В) распределение воздуха

12. Важнейшей функцией нижних отделов дыхательных путей (bronхов 7-10-го порядка и более мелких) является:

- А) проведение воздуха
- Б) кондиционирование воздуха (согревание, увлажнение, очищение)
- В) распределение воздуха

13. Сурфактант в альвеоле синтезируют:

- А) альвеолоциты 1-го порядка
- Б) альвеолоциты 2-го порядка
- В) клетки Клара

14. Плевральные листки выполняют следующие функции, кроме:

- А) барьера
- Б) поддержания капиллярного слоя жидкости в плевральной щели
- В) участие в эластической тяге легкого
- Г) обеспечение равномерной вентиляции паренхимы легкого
- Д) обеспечение равномерного кровотока в системе бронхиальных артерий

15. Основными видами нарушения функции внешнего дыхания являются все перечисленные, кроме:

- А) вентиляционных
- Б) диффузных

- В) перфузионных
- Г) нарушение транспорта O₂ и CO₂

16. Защита альвеолы от повреждающих ее агентов осуществляется

- А) удалением их с фазами дыхательных движений
- Б) удалением ресничками мерцательного эпителия
- В) фагоцитоз нейтрофилами
- Г) фагоцитоз альвеолярными макрофагами

17. Препятствует слипанию стенок альвеол:

- А) альфа 1-антитрипсин
- Б) простагландин
- В) сурфактант

18. Лимфоидная ткань в органах дыхания у здоровых людей локализуется:

- 1) в паренхиме легкого
 - 2) в лимфатических узлах корня легкого
 - 3) в слизистой оболочке бронхов
 - 4) в плевре
- А) правильно 1 и 2
 - Б) правильно 1 и 3
 - В) правильно 1 и 4
 - Г) правильно 2 и 3
 - Д) правильно 2 и 4

19. Бронхоальвеолярный смыв можно использовать для культуральной диагностики:

- А. Легионеллезной инфекции
- Б. Хламидийной инфекции
- В. Вирусной инфекции
- Г. Микобактериальной инфекции
- Д. Всего перечисленного.

20. В какие сроки необходимо проводить бактериальное исследование крови:

- А. В первые 3-4 дня от начала заболевания или обострения
- Б. В первые 1-2 недели после начала антибактериальной терапии
- В. В первые 3-4 дня от начала антибактериальной терапии

2 вариант

1. У больного, страдающего хроническим алкоголизмом и циррозом печени, появились жалобы на внезапное ухудшение самочувствия, выраженную слабость, повышение температуры тела до 39С, спутанность сознания. Какой возбудитель может быть получен при бактериологическом исследовании у данного больного?

- А. Синегнойная палочка
- Б. Грибы
- В. Клебсиелла (палочка Фридлендера)

Г. Стафилококк

2. Для диагностики микобактерий используются:

- А. Селективные обогащенные среды
- Б. Селективные среды

3. У каких пациентов чаще наблюдается значительное увеличение концентрации грамотрицательной флоры в ротоглотке?

- А. У пациентов, длительно получавших антибактериальные препараты
- Б. Хронических алкоголиков
- В. У больных с сахарным диабетом
- Г. У больных с острой лейкемией
- Д. У всех перечисленных

4. Где образуется большинство белков?

- А. Печень
- Б. Селезенка
- В. Костный мозг

5. Основные функции белков крови:

- А. Поддержание коллоидно-онкотического давления
- Б. Участие в процессе свертывания крови
- В. Поддержание постоянства рН крови
- Г. Поддержание нормального уровня катионов крови
- Д. Резерв аминокислот
- Е. Все перечисленное верно

6. Как изменяется содержание общего белка при острых нагноительных заболеваниях?

- А. Повышается в первые 1-2 месяца
- Б. Понижается в первые 1-2 месяца

7. При каких заболеваниях понижается содержание α_1 –антитрипсина?

- А. Пневмония
- Б. Туберкулез
- В. Ранней эмфиземе
- Г. Респираторном дистресс-синдроме
- Д. Раке легких

8. Какие иммуноглобулины первыми вырабатываются в ответ на острую инфекцию?

- А. IgA
- Б. IgM
- В. IgG
- Г. IgE

9. Определение содержания (ЦИК) в сыворотке крови используется:

- А. При диагностике острых воспалительных процессов
- Б. При диагностике аллергических реакций
- В. Оценка эффективности проводимого лечения
- Г. Все перечисленное верно

10. При каких заболеваниях увеличивается количество В-лимфоцитов (CD20) в крови?

- А. Острые бактериальные инфекции
- Б. Аутоиммунные заболевания
- В. Саркоидоз
- Г. Муковисцидоз
- Д. При ВИЧ- инфекции
- Е. При лечении цитостатиками
- Ж. Новообразования

11. При каких заболеваниях снижается количество В-лимфоцитов (CD20) в крови?

- А. Острые бактериальные инфекции
- Б. Аутоиммунные заболевания
- В. Саркоидоз
- Г. Муковисцидоз
- Д. При ВИЧ- инфекции
- Е. При лечении цитостатиками
- Ж. Новообразования

12. Ослабление голосового дрожания возникает при:

- А. Пневмонии
- Б. Гидротораксе
- В. Ателектазе легкого
- Г. Инфаркте легкого
- Д. Опухоли легкого

13. Когда встречается патологическое бронхиальное дыхание?

- А. При синдроме нарушения бронхиальной проходимости
- Б. При синдроме уплотнения легочной ткани
- В. При синдроме повышенной воздушности легочной ткани
- Г. при синдроме скопления жидкости в плевральной полости
- Д. при синдроме скопления газа в полости плевры

14. Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого?

- А. Кристаллы Шарко - Лейдена
- Б. Лейкоциты
- В. Спирали Куршмана

- Г. Эластические волокна
- Д. Эритроциты

15. Для каких заболеваний характерно появления тимпанического перкуторного звука:

- А. Пневмоторакс
- Б. Эмфизема легких
- В. Экссудативный плеврит
- Г. Ателектаз легкого

16. При синдроме воспалительных изменений легочной ткани отмечаются:

- А. Усиление голосового дрожания
- Б. Ослабление голосового дрожания
- В. Выслушиваются звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы
- Г. Выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые влажные хрипы.

17. Виды нормальных форм грудной клетки:

- А. Нормостеническая
- Б. Астеническая
- В. Гиперстеническая
- Г. Паралитическая
- Д. Бочкообразная
- Е. Воронкообразная
- Ж. Рахитическая

18. Усиление голосового дрожания возникает при:

- А. Долевой пневмонии
- Б. Абсцессе сообщающимся с бронхом
- В. Абсцессе не сообщающимся с бронхом
- Г. Эмфиземе
- Д. При обтурации опухолью

19. Какие дыхательные шумы являются патологическими?

- А. Везикулярное дыхание
- Б. Ослабленное везикулярное дыхание
- В. Ларинго-трахеальное
- Г. Жесткое
- Д. Бронхиальное

20. Критерии активности воспалительного процесса:

- А. Нейтрофильный лейкоцитоз
- Б. Лейкопения
- В. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- Г. Токсическая зернистость нейтрофилов
- Д. Увеличение СОЭ
- Е. Лейкемоидные реакции

3 вариант

1. Больной 48 лет жалуется на интенсивные боли и припухлость в лучезапястных, пястно-фаланговых суставах, усиливающиеся ночью и в утренние часы, утреннюю скованность, повышение температуры до 38,6 °С, ощущение тяжести в правой половине грудной клетки при дыхании. Отмечаются симметричное поражение суставов кистей, отклонение кистей в локтевую сторону, в области локтевых суставов обнаружены узелки, плотные на ощупь, размерами 0,5-0,8 см. При рентгенографии суставов кистей отмечаются сужение суставных щелей, единичные узурсы суставных поверхностей. При рентгенографии органов грудной клетки определяется жидкость в правой плевральной полости до уровня 6 ребра. Какова наиболее вероятная причина появления плеврального выпота?

- А. Пневмония, осложнившаяся экссудативным плевритом
- Б. Экссудативный плеврит при ревматоидном артрите
- В. Гидроторакс при сердечной недостаточности
- Г. Экссудативный плеврит при ТЭЛА
- Д. Экссудативный плеврит опухолевой этиологии

2. На чем базируется основная диагностика пневмококковых инфекций:

- А. На бактериоскопии
- Б. Бактериологии
- В. Серологическая диагностика
- Г. Иммунологическая диагностика

3. Очагом туберкулезной инфекции является:

- а) больной туберкулезом, выделяющий МБТ
- б) жилище больного туберкулезом
- в) домашнее животное, выделяющее МБТ
- г) верно А и В
- д) все ответы верны

4. Бактериовыделителем называют:

- А) больного туберкулезом, у которого МБТ обнаружена один раз
- Б) больного, выделявшего МБТ не менее 2 раз
- В) больного, постоянно выделяющего МБТ
- Г) все ответы верны

5. Человек инфицируется туберкулезом от:

- А) больного туберкулезом человека
- Б) инфицированных туберкулезом продуктов питания
- В) инфицированных туберкулезом предметов окружающей среды
- Г) все ответы верны

6. Что называют «поздним» выявлением туберкулеза?

- А) при фиброзно-кавернозном туберкулезе
- Б) при кавернозном
- В) при казеозной пневмонии

- Г) при диссеминированном процессе
- Д) при цирротическом
- Е) все перечисленное

7. Самым достоверным признаком активности туберкулезных изменений является:

- А) бацилловыделение
- Б) интоксикация
- В) изменения гемограммы
- Г) динамика рентгенологической картины в процессе наблюдения
- Д) все ответы правильны

8. Заключительная дезинфекция проводится:

- А) после окончания первичного основного курса лечения
- Б) после изоляции больного

9. К заболеваниям с наследственной предрасположенностью относятся все перечисленные, кроме:

- А) пневмонии
- Б) бронхиальной астмы
- В) бронхоэктатической болезни
- Г) муковисцидоза
- Д) туберкулеза

10. Пневмонией следует называть:

- А) воспалительные процессы в легких
- Б) инфекционные воспалительные процессы в легких
- В) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в легких
- Г) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в мелких бронхах и интерстиции легких
- Д) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в различных структурах легкого с обязательным поражением респираторного отдела

11. Возбудителями пневмонии у заболевшего вне стационара являются все перечисленные микроорганизмы, кроме:

- А) пневмококка
- Б) синегнойной палочки
- В) микоплазмы
- Г) клебсиеллы

12. Раннее выявление рака легкого базируется:

- А) на регулярной ежегодной флюорографии органов грудной клетки у взрослых
- Б) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и их ежегодном профилактическом флюорографическом обследовании

В) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и ежегодном обследовании пациентов, включающем анализ мокроты на клетки раковой опухоли и флюорографию органов грудной клетки

Г) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и обследовании пациентов 1 раз в 6 месяцев, включающем анализ мокроты на клетки раковой опухоли и флюорографию органов грудной клетки

13. Наиболее частым гранулематозным поражением легких неинфекционной природы является:

- А) силикоз
- Б) саркоидоз
- В) гистиоцитоз Х

14. Первичная заболеваемость – это:

- А) частота новых, нигде не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний
- Б) частота имеющих среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которого больной вновь обратился за мед. помощью в данном году

15. Острый абсцесс легкого отличается от пневмонии, протекающей с абсцедированием:

- А) более тяжелым клиническим течением
- Б) выделением гнойной мокроты полным ртом и неприятным запахом
- В) одномоментным отхождением большого количества гнойной мокроты, чаще с неприятным запахом
- Г) преобладанием некротических изменений в легких над воспалительными

16. Острый абсцесс легкого отличается от гангрены легкого:

- А) более благоприятным клиническим течением заболевания
- Б) характером отделяемой мокроты
- В) отграничением гнойно-деструктивного процесса от окружающих тканей.

17. Мокрота при гангрене легкого обычно бывает:

- А) 3-слойная, с неприятным запахом; верхний слой - слизь, средний – жидкая часть, осадок - гнойно-некротические комочки
- Б) 3-слойная с неприятным запахом, верхний слой - пенистый, средний - мыльная жидкость, осадок - гнойно-некротические комочки
- В) 2-слойная, с неприятным запахом; густая гнойная с некротическим осадком

18. Решающая роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого от туберкулеза и полостной формы рака легкого принадлежит:

- А) клиническому методу исследования
- Б) рентгенологическому методу исследования
- В) бронхоскопии
- Г) биопсии

19. Бронхоэктатическая болезнь – это:

- А) заболевание, обычно проявляющееся в детско-подростковом или молодом возрасте и характеризуется регионарным расширением бронхов и развитием в них воспалительно-нагноительного процесса, который носит обычно врожденный характер
- Б) приобретенное заболевание, проявляющееся в детском возрасте или у молодых больных, характеризующееся диффузным расширением бронхов и развитием в них воспалительного и нагноительного процесса.
- В) приобретенное заболевание, проявляющееся обычно у детей или у молодых людей, характеризующееся расширением бронхов (4-9 порядков) и развитием в них воспалительного и нагноительного процесса

20. Бронхоэктатическую болезнь чаще всего приходится дифференцировать:

- А) с легочными пневмоциррозами
- Б) с пороками развития легкого
- Д) с туберкулезом легких

4 вариант

1. Острый абсцесс легкого переходит в хронический:

- А) через 3-4 недели
- Б) через 2 месяца
- В) через 4-6 месяцев
- Г) через 12 месяцев

2. На рентгенограмме при бронхоэктатической болезни чаще всего выявляются:

- А) полостные образования в легких с инфильтративной стенкой
- Б) множественные тонкостенные полостные образования в легких
- В) признаки локального пневмофиброза с сетчато-петлистым рисунком в прикорневой области

3. Основной задачей комплексного лечения больного ТБС является:

- А) Воздействие на возбудителя ТБС,
- Б) Улучшение фармакокинетики химиопрепаратов и концентрация их в зоне специфического процесса,
- В) Активизация факторов защиты организма больного,
- Г) Снижение побочного действия химиопрепаратов,
- Д) Все перечисленное.

4. Антагонисты лейкотриенов используются в качестве:

- А) при аспириновой астме и как дополнение к ингаляционным стероидам
- Б) как монотерапия при легкой астме

5. В каких ситуациях больному БА показана интубация?

- А) при остановке сердца или дыхания
- Б) при утяжелении течения БА несмотря на проводимое лечение
- В) при наличии противопоказаний к назначению системных стероидов у больных с тяжелой БА

6. Обладает ли фенотерол противовоспалительным действием на слизистую бронхов?
А) да Б) нет
7. Обладают ли ингаляционные стероиды противовоспалительным действием на слизистую бронхов?
А) да Б) нет
8. Клиренс теофиллина у взрослых..., чем у детей:
А) больше
Б) меньше
9. Эффект стероидов, введенных парентерально при астматическом статусе, проявится немедленно?
А) да
Б) нет
10. В 2 раза чаще заболевают ТЭЛА
А) мужчины
Б) женщины
11. Тромбоэмболия легочной артерии чаще является осложнением
А) флеботромбоза глубоких вен голени
Б) тромбофлебита поверхностных вен голени
В) тромбофлебита варикозного расширения поверхностных вен голени с рожистым воспалением
12. Судьба больного при тромбоэмболии легочной артерии определяется, в первую очередь
А) площадью окклюзированных сосудов малого круга (массивностью эмболии)
Б) темпами перекрытия сосудистого русла (мгновенное, постепенное, медленное)
В) возникающими патофизиологическими расстройствами и реакцией со стороны различных органов (сердечная, легочная, мозговая, почечная, печеночная)
13. Подъем давления в малом круге кровообращения при эмболии сегментарных ветвей легочной артерии связан преимущественно:
А) с площадью перекрытых сосудов
Б) с рефлекторно-спастической реакцией
В) с выбросом в ток крови кининов и простагландинов
14. Бронхоспазм, боли в животе, покраснение лица, чувство жара при тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии возникают вследствие:
А) легочно-сосудистого рефлекса
Б) легочно-бронхиального рефлекса и гипоксемии
В) разрушения кровяных пластинок, а также выхода в ток крови кининов и простогландинов
15. Признаками тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ является:

- А) резкая перегрузка правого предсердия
- Б) острая блокада правой ножки пучка Гисса
- В) глубокие зубцы SI, QIII
- Г) резко отрицательный ТШ
- Д) все перечисленное

16. Рентгенологическими признаками тромбоза легочной артерии являются (признаки Верстермарка)

- А) расширение тени сосудов корня и обеднение сосудистого рисунка легкого, высокое стояние купола диафрагмы
- Б) появление участка затемнения, неоднородной структуры с подчеркнутым сосудистым рисунком
- В) тень плеврального выпота и обеднение в этой зоне сосудистого рисунка

17. Наиболее информативным методом исследования при тромбозах легочной артерии является:

- А) рентгенологический
- Б) электрокардиографический
- В) сканирование легких с помощью радионуклидов
- Г) зондирование малого круга кровообращения

18. Инфаркт-пневмония обычно:

- А) быстро рассасывается с восстановлением нормального легочного рисунка
- Б) имеет затяжное течение с фибрированием
- В) имеет склонность к абсцедированию

19. Триада Вирхова характеризуется:

- 1) ускорением тока крови
 - 2) замедлением тока крови
 - 3) повышением свертываемости крови
 - 4) уменьшением свертываемости крови
 - 5) повреждением стенки сосуда
 - 6) отсутствием изменений стенки сосуда
- а) правильные ответы 1,3,5
 - б) правильные ответы 2,4,6
 - в) правильные ответы 2,3,5
 - г) правильные ответы 1,2,6

20. Чаще всего источником возникновения эмбола при тромбозах легочной артерии являются:

- 1) вены стопы
- 2) вены голени и бедра
- 3) вены рук
- 4) вены шеи
- 5) вены голени

- б) правый желудочек и предсердие
- 7) левый желудочек и предсердие
- 8) вены таза
- а) правильные ответы 1, 3, 8
- б) правильные ответы 2, 6, 8
- в) правильные ответы 2, 3, 6
- г) правильные ответы 3, 5, 7

Ответы:

1 вариант.	2 вариант	3 вариант	4 вариант
1. Б	1. В.	1. Б	1. Б.
2.В	2. Б.	2.А,Б	2. В.
3. В	3. Д.	3. Г	3. Д.
4. А	4. А.	4. Г	4. А.
5. Г	5. Е.	5. Г	5. А
6. Б	6. А.	6. Е	6. Б
7. Б	7. В. ,Г.	7. А	7. А
8. В	8. Б.	8. Б	8. Б.
9. В	9. Г.	9. А	9. Б
10. А	10. А. ,Б. ,В.,Г.	10. Д	10. Б
11. Б	11. Д. ,Е. ,Ж.	11. Б	11. А
12. В	12. Б.	12. Г	12. А
13. Б	13. Б.	13. Б	13. Б.
14. Д	14. Г.	14. А	14. В
15. Г	15. А.	15. Г	15. Д
16. Г	16.А. В.	16. В	16.А.
17.В	17. А. Б. В.	17. Б	17. Г.
18. Г	18. А. Б.	18. Г	18. Б.
19. Д.	19. Б. Г. Д.	19. В	19. В
20. А.	20. А. В. Г. Д.	20. Б	20. В

Шкала оценивания:

«зачтено» – более 70 % правильных ответов;

«не зачтено» - ≤ 70 % правильных ответов.

1. Ситуационные задачи.

Задача №1

Сотрудник приемного отделения городской больницы М., 62 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,4 °С,

кашель с отхождением небольшого количества мокроты, общую слабость. Указанные клинические проявления возникли в течение последних суток. Анамнез не отягощен. Курил в течение 22 лет. Последние 8 лет не курит. Был вакцинирован противогриппозной вакциной 4 мес. назад. При осмотре состоят средней тяжести, справа в лёгких отмечается ослабление интенсивности дыхательных шумов, ограниченный участок влажных звонких мелкопузырчатых хрипов. ЧД - 24 в минуту, частота сердечных ее крашений (ЧСС) -102 в минуту, АД 110/70 мм. рт. ст. В анализе крови - лейкоцитоз до $16 \times 10^9/\text{л}$.

1) Выберите из перечисленных ниже исследований то, которое необходимо выполнить в первую очередь:

- А. биохимический анализ крови;
- Б. определение газов артериальной крови
- В. анализ мокроты;
- Г. рентгенография органов грудной клетки;
- Д. посев крови.

2) Пациенту выполнена рентгенография органов грудной (см. рис.).

С учетом жалоб, данных анамнеза физического исследования и общего анализа крови (лейкоцитоз)

поставьте диагноз:

- А. внебольничная пневмония;
- Б. вирусная интерстициальная пневмония, вызванная вирусом гриппа;
- В. милиарный туберкулёз лёгких;
- Г. отёк лёгких;
- Д. инфаркт лёгкого вследствие тромбоэмболии лёгочной артерии.

Рис. Рентгенограмма органов грудной клетки больного М., 62 лет.

3) В данном случае препаратом первого ряда антибактериальной терапии является:

- А. доксициклин;
- Б. триметоприм/сульфаметоксазол;
- В. азитромицин;
- Г. амоксициллин/клавулановая кислота;
- Л. гентамицин.

4) Дайте рекомендации по дальнейшему ведению пациента после выздоровления

Задача №2

Женщина 68 лет потеряла сознание на улице и была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в отделение интенсивной терапии с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения. Произведена срочная интубация, начата искусственная вентиляция легких. После интубации аускультативно дыхание в левой половине грудной клетки не проводится. Выполнена обзорная рентгенография легких. На рентгенограмме видны ЭКГ-электроды, эндотрахеальная трубка, а также металлические застёжки от бюстгалтера, тотальное затемнение левого легочного поля однородной структуры. Если проследить за контуром эндотрахеальной трубки, тень которой определяет и расположение трахеи, то можно заметить, что вверху она смещена влево, а внизу отклоняется вправо.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Назовите возможные причины тотального однородного затемнения левого легкого.
2. Какие действия необходимо срочно предпринять?
3. Является ли патология в легких независимым конкурирующим заболеванием у данной пациентки?

Задача №3

Женщина 59 лет обратилась к врачу с жалобами на нарастающую одышку в течение 6 месяцев, слабость. Три месяца назад с этими жалобами она была госпитализирована в пульмонологическое отделение, где был выставлен диагноз «Двусторонняя пневмония». Проводимая антибактериальная терапия не дала эффекта. После выписки из стационара состояние продолжало ухудшаться: усилились одышка, слабость. Последние 3 дня отмечается повышение температуры до субфебрильной. При аускультации в заднебазальных отделах и в межлопаточной области выслушивается крепитация. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в нижних отделах обоих легких имеется неоднородное затемнение с ячеистой структурой.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Какой патологический процесс в легких можно предположить?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какие лекарственные средства следует прежде всего назначить?
4. Какова дальнейшая тактика?

Задача №4.

У пациентки 68 лет в течение 2 недель появилась и стала нарастать одышка. Других жалоб нет. В анамнезе многолетнее курение. Индекс курящего человека 15 пачек/лет. Несмотря на это, всегда чувствовала себя бодрой и здоровой. При аускультации дыхание слева ослаблено, хрипов нет. На обзорной рентгенограмме в области верхней доли левого легкого определяется снижение пневматизации. Просветы бронхов на фоне тени не определяются.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Каким будет основное предположение относительно патологического процесса, развившегося у данной пациентки?
2. Почему затемнение не интенсивное, а лишь снижена воздушность?
3. Какие рентгенологические признаки появляются в динамике при

несвоевременном обращении пациентов?

4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

5. Сформулируйте предварительный диагноз.

Задача №5

Пациент 65 лет, работник торговли, направлен участковым терапевтом с домашнего визита на экстренную госпитализацию с диагнозом «Двусторонняя пневмония. Плеврит». При поступлении предъявлял жалобы на повышение температуры тела до 38,8 °С, одышку, кашель с мокротой желтого цвета, боль по бокам грудной клетки с обеих сторон при глубоком вдохе, слабость. Причину заболевания ни с чем не связывает. При аускультации с обеих сторон по задним подмышечным линиям почти на всем протяжении выслушивается грубый шум трения плевры. На обзорной рентгенограмме в прямой и боковой проекции определяются диффузное усиление и деформация легочного рисунка со сгущением в нижних долях с множеством полостных образований. Корни фиброзно изменены. Синусы облитерированы с обеих сторон за счет массивных плевральных наложений, плевродиафрагмальные и плеврокостальные спайки. В общем анализе крови: лейкоциты — $10,0 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы — 26 %, СОЭ — 8 мм/ч. Из анамнеза заболевания выяснилось, что полгода назад был эпизод повышения температуры до 39 °С с кашлем, но к врачу пациент не обращался, поскольку был в отпуске в Приморском крае, и лечился самостоятельно антибиотиками. До настоящего момента считал себя здоровым.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Какие данные, с вашей точки зрения, могут стать основополагающими в постановке диагноза?
2. Какое дополнение к анамнезу необходимо для уточнения диагноза?
3. Каков предположительный диагноз?
4. Какие дополнительные обследования следует провести?
5. Дальнейшая тактика пульмонолога.

Ответы к ситуационным задачам:

Задача №1

1) Правильный ответ: «Г». У пациента с кашлем и лихорадкой имеется высокая вероятность наличия пневмонии (тахикардия, тахипноэ, уменьшение интенсивности дыхательных шумов, влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы, лейкоцитоз). Таким образом, первоочередным исследованием должна быть рентгенография органов грудной клетки, необходимая для верификации диагноза и своевременного начала лечения. Все остальные исследования также необходимо будет выполнить, но после подтверждения диагноза.

2) Правильный ответ: «А». На рентгенограмме органов грудной клетки определяется инфильтрация ткани правого лёгкого, что с учетом жалоб, данных анамнеза, физического исследования и общего анализа крови (лейкоцитоз) свидетельствует в пользу наличия у пациента вне-больничной пневмонии.

3) Правильные ответы: «В», «Г». Для эмпирической терапии неосложненной внебольничной пневмонии при отсутствии противопоказаний наиболее подходящими

являются макролиды и Р-лактамы антибактериальные препараты (амоксциллин), а также «лёгочные» фторхинолоны. Аминогликозиды (гентамицин) не активны в отношении пневмококка и атипичных возбудителей. В России доксицилин и триметоприм/сульфаметоксазол не могут быть назначены в качестве препаратов первого ряда вследствие высокой резистентности к ним пневмококка.

Задача №2

1. На первый взгляд, смещение тени эндотрахеальной трубки влево, в сторону тотального затенения, может привести на мысль об имеющемся у данной пациентки центральном раке левого легкого с тотальным ателектазом. Однако внизу тень эндотрахеальной трубки сместилась вправо. Это может означать, что во время проведения интубации трубка была продвинута слишком далеко и попала в правый главный бронх. В связи с этим вентиляция левого легкого быстро прекратилась, и легкое спалось.

2. Необходимо подтянуть трубку вверх примерно на 5 см так, чтобы ее конец располагался над килем грудины — на уровне бифуркации.

3. Патология в легких является осложнением интубации трахеи. После подтягивания трубки вверх вентиляция левого легкого восстановилась, следовательно, ателектаз левого легкого был связан с неправильной установкой эндотрахеальной трубки.

Задача №3

1. Идиопатический легочный фиброз.

2. Компьютерная томография органов грудной клетки, спирометрия, диффузионная способность легких.

3. Глюкокортикостероиды.

4. В соответствии с инструкцией «Порядок отбора и учета пациентов для трансплантации легких» пациенты с идиопатическим легочным фиброзом должны быть направлены в ГУ «РНПЦ трансплантации органов и тканей» для решения вопроса о внесении в лист ожидания.

Задача №4.

1. Учитывая, что единственной жалобой пациентки является нарастающая одышка, вероятнее всего, это связано с обтурацией левого верхнедолевого бронха опухолью.

2. Просвет левого верхнедолевого бронха обтурирован не полностью, поэтому снижение воздушности отражает гиповентиляцию верхней доли.

3. При полной обтурации бронха развивается ателектаз: пораженная доля уменьшается в размере, затенение становится однородным. Органы средостения смещаются в сторону ателектаза. Элевация купола диафрагмы на стороне поражения.

4. Фибробронхоскопия с биопсией. Консультация онколога.

5. Основной диагноз: «Центральный рак левого верхнедолевого бронха». Осложнение основного: «Ателектаз верхней доли левого легкого. ДНП».

Задача №5

1. Наличие массивных плевральных наложений отражает давность процесса. Гиперэозинофилия в общем анализе крови свидетельствует в пользу паразитарного заболевания.

2. Эпидемиологический анамнез. Выяснилось, что первый эпизод заболевания проходил в Приморском крае РФ, где пациент гостил у родственников. В пищу употреблял раков, которых самостоятельно отлавливал. Родственники здоровы.
3. Поскольку Приморский край (низовья Амура) является эндемическим очагом парагонимоза, наиболее вероятный диагноз — «Хронический парагонимоз с поражением легких и плевры, стадия обострения». Возбудителем парагонимоза является легочная двуустка — *Paragonimus westermani*. Заражение происходит при употреблении недостаточно обработанных крабов, раков или с питьевой водой. Являясь строгими аэрофилами, подавляющее число паразитов проникает из кишечника через диафрагму в плевральные полости и легкие. Здесь они достигают зрелых форм. Ранняя стадия проявляется симптомами пневмонии, экссудативного плеврита, летучих инфильтратов. Без специфического лечения через 2–3 месяца наступает хроническая стадия.
4. Исключить туберкулезное поражение легких и плевры (анализ мокроты на микобактерии туберкулеза, консультация фтизиатра). Доказать паразитарную этиологию заболевания (анализ мокроты на яйца глистов).
5. Перевести пациента для дальнейшего лечения в инфекционную больницу.