Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/

«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.45 Пульмонология
Форма обучения	очная

Вид практики	производственная (клиническая)
Тип практики	обучающий симуляционный курс
Способ проведения практики	стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	3
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.45 Пульмонология** утвержденного в 2014 году № 1087 и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители программы практики*:**
Заведующий кафедрой пульмонологии, д.м.н. профессор Емельянов А.В.
Доцент кафедры пульмонологии к.м.н. Лешенкова Е.В.
Доцент кафедры пульмонологии к.м.н. Сергеева Г.Р.

***Рецензенты*:**

Доцент кафедры педиатрии СПбГМУ им. И.П. Павлова, главный детский пульмонолог Санкт-Петербурга, кандидат медицинских наук Н.Д. Сорока

Зав. лабораторией наследственных механизмов заболеваний органов дыхания НИИ Пульмонологии СПбГМУ им. И.П. Павлова, д.м.н., профессор М.А. Петрова

Программа практики обсуждена на заседании кафедры пульмонологии

«__26__» ____04_____ 2017 г. протокол № _5_

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 4
2. Задачи практики 4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы 4
4. Формы проведения практики 4
5. Время и место проведения практики 4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 5
7. Структура и содержание практики 7
8. Формы отчетности и аттестации по практике 8
9. Фонд оценочных средств 8
9.1. Критерии оценки 8
9.2. Оценочные средства 9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 27
11. Материально-техническое обеспечение 28
12. Методические рекомендации по прохождению практики 31

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального этапа (в объеме базового и расширенного реанимационного пособия) при жизнеугрожающих состояниях, и для выполнения диагностических и лечебных манипуляций врача-пульмонолога, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность :

– проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях, определять показания и противопоказания к проведению реанимации;

- проводить клиническое обследования больного с заболеванием дыхательной системы и умения на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план обследования, показания к госпитализации.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.45 Пульмонология

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами: “Пульмонология”, «Педиатрия», «Терапия».

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

Дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в течение первого года обучения в ординатуре раздел «Расширенная сердечно-легочная реанимация» на базе кафедры семейной медицины пр. Просвещения, д.45 в манекенном классе кафедры, раздел «Специальные профессиональные умения и навыки» на клинических базах кафедры пульмонологии: СПБГБУЗ Елизаветинская больница (пульмонологическое отделение), СПбГБУЗ Александровская больница (пульмонологическое отделение).

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	-общие вопросы организации пульмонологической помощи в стране, работу амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров, организацию работы скорой пульмонологической помощи; -основы диспансерного наблюдения при различных заболеваниях органов дыхания; - формы и методы санитарно-просветительной работы;	осуществлять мероприятия первичной и вторичной профилактики болезней дыхательной системы	методами первичной и вторичной профилактики, реабилитации больных
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	-основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, врачебно-трудовую экспертизу при заболеваниях органов дыхания; -основы диспансерного наблюдения при различных заболеваниях органов дыхания; -формы и методы санитарно-просветительной работы;	осуществлять профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию здоровых и больных хроническими заболеваниями дыхательной системы	методами первичной и вторичной профилактики, реабилитации больных

3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основные программы эпидемиологических мероприятий, медицины чрезвычайных ситуаций	Проводить противоэпидемические мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общетерапевтическими навыками, мероприятиями по гражданской обороне
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	врачебно-трудовую экспертизу при заболеваниях органов дыхания; -основы диспансерного наблюдения при различных заболеваниях органов дыхания;	осуществлять сбор и медико-статистический аналитической информации о показателях здоровья	ведением всех видов медицинской документации;
5	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	причины и патогенетические механизмы развития острых и хронических болезней органов дыхания, сущность функциональных и морфологических процессов, их клинические проявления у пациентов разных возрастных групп основы иммунологии, аллергологии и клинической генетики применительно к болезням системы дыхания	провести всестороннее клиническое обследование больного, верифицировать диагноз	методами диагностики заболеваний органов дыхания
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках	принципы ведения пациентов в общей врачебной практике (семейной	составлять план ведения пациента	навыками ведения пациента, составления плана ведения и наблюдения

		общей врачебной практики (семейной медицины)	медицине)		
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	принципы оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия	оказывать неотложную медицинскую помощь и реанимационное пособие	навыками оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы немедикаментозных методов лечения, физиотерапии, ЛФК, и санаторно-курортного лечения в области пульмонологии	осуществлять плановое комплексное лечение больных, используя режим, диету, физиотерапию, природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии	методами комплексного лечение больных в стационарных и амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести, клинико-функционального варианта течения заболевания и наличия сопутствующей патологии

7. Структура и содержание практики

7.1 Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	**Расширенная сердечно-легочная реанимация**	**36**		
1.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	10 10
1.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	10
2	**Специальные профессиональные умения и навыки**	**72**		
2.1.	Практические навыки врача-пульмонолога	72	Решение ситуационных задач, направленное на умение провести синдромальную диагностику,	50

			первичную диагностику заболеваний дыхательной системы, разработать алгоритм оказания неотложной помощи и схему дальнейшего движения больного в лечебном учреждении.	

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная в форме зачета.

9. Фонд оценочных средств

9.1 Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				рассматриваемого вопроса
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

9.2 Оценочные средства

9.2.1 Расширенная сердечно-легочная реанимация:

Тестовые задания:

1. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:

- Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм ртст, брадикардия до 50 в 1 мин

+ Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия

- Снижение АД до 70 мм ртст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы
- Повышение АД до 130 мм ртст, акроцианоз, тахикардия

2. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:

- Уровень угнетения сознания

+ Степень кровопотери

- Показания к применению вазопрессоров
- Показания к применению глюкокортикоидных гормонов

3. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?

+ Адреналин в дозе 1 мг внутривенно

- Атропин в дозе 3 мг внутривенно
- Бикарбонат натрия в дозе 2-4 мл/кг
- Магния сульфат в дозе 1-2 г

4. Вы участвуете в проведении реанимации пострадавшего шестидесяти лет. С помощью автоматизированного дефибриллятора выполнена дефибрилляция, что необходимо делать далее?

- Провести анализ ритма
- Оценить пульсацию на сонной артерии

- Оценить состояние сознания

+ Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких

5. У пациента сохраняется фибрилляция желудочков после проведения трех дефибрилляций, внутривенного введения одного мг адреналина, и четвертой дефибрилляции; установлена интубационная трубка. Какой препарат следует назначить?

+ Амиодарон внутривенно в дозе 300 мг, струйно быстро

- Лидокаин в дозе 1 – 1,5 мг/кг внутривенно струйно быстро

- Новокаинамид в дозе 50 мг/мин до общей дозы 17 мг/кг

- Магния сульфат 1-2 г, 500 мл натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно

6. Пациенту с персистирующей фибрилляцией желудочков выполнена четвертая дефибрилляция после введения 1 мг адреналина. Вы планируете вводить адреналин каждые три минуты, по какой схеме следует проводить лечение адреналином?

- Адреналин следует вводить с наращиванием дозы при каждом последующем введении: 1 мг, 3 мг, 5 мг, 7 мг

- При неэффективности первого введения адреналина следует использовать высокие дозы препарата и вводить адреналин в дозе 0,2 мг/кг

+ Препарат следует вводить только в дозе 1 мг

- Препарат можно вводить только однократно

7. Вы прикрепили электроды автоматизированного дефибриллятора (ДА) 43-летнему пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания. Дефибриллятор "сообщает": "разряд не показан". Что Вы должны сделать?

- Незамедлительно выполнить еще раз анализ сердечного ритма

+ Проводить в течение 2 мин базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) и еще раз проанализировать ритм

- Проводить только СЛР до прибытия специализированной бригады

- Удалить электроды ДА ~ Оценить дыхание, при отсутствии нормального дыхания проводить СЛР

8. Главное в лечении электрической активности без пульса:

- Ранее проведение кардиоверсии

+ Устранение ее причины

- Назначение атропина

- Прекардиальный удар

9. Какое рекомендуется соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями. Пациент не интубирован.

- 3:1

- 5:1

- 15:2

+ 30:2

10. После первого безуспешного дефибриллирующего разряда с использованием монофазного дефибриллятора у взрослого пациента, второй разряд должен быть:

- Проведен немедленно с энергией 300 Дж

- Проведен немедленно с энергией 360 Дж

- Проведен через 2 мин базовой сердечно-легочной реанимации(СЛР) с энергией 200 Дж

+ Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж

11. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?
- 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
+ 5 вдохов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца
- 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха

12. Укажите препарат, назначение которого показано при лечении асистолии в качестве начальной терапии?
- Атропин
- Лидокаин
+ Адреналин
- Кордарон

13. Укажите соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:
- 5:2
- 15:1
-15:2
+ 30:2

14. Укажите, какой вид терапии в наибольшей степени увеличивает выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков?
- Адреналин
+ Дефибрилляция
- Кислород
- Кордарон

15. Временный гемостаз осуществляется:
- Лигированием сосуда в ране
- Наложением сосудистого шва
+ Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
- Диатермокоагуляцией

16. У мужчины, пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, диагностирован закрытый перелом лодыжки и перелом пятого ребра слева. АД – 110/70 мм ртст, ЧСС – 92 в 1 мин. ЧД— 20 в 1 мин. Укажите необходимый объем инфузионной терапии
- 500 мл
+ Инфузионная терапия не требуется
- 250 мл
- 750 мл

17. Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?
+ Атропин 0,5 мг внутривенно
- Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро
- Аденозин в дозе 6 мг внутривенно
- Кордарон в дозе 300 мг

18. Какой из перечисленных препаратов необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда?
- Лидокаин болюсом после продолжительной инфузии лидокаина

+ Нитроглицерин сублингвально
- Амиодарон болюсно после перорального применения ингибиторов АПФ
- Блокаторы кальциевых каналов в сочетании с внутривенным введением фуросемида

19. Пациент с жалобами на сжимающие боли за грудиной, длящиеся в течение 30 мин. В анамнезе длительное курение, диабет, контролируемый диетой. АД 110/70 мм рт ст. пульс 90 ударов в минуту; по данным ЭКГ в 12 отведениях: ритм синусовый, 90 в мин. Назначен аспирин, подача кислорода в режиме 2 л/мин через назальную канюлю; нитроглицерин оказался неэффективен, боли сохраняются. Какой препарат вы назначите?
- Атропин 0,5 мг в/в
- Лидокаин 1-1,5 мг/кг
+ Морфина сульфат 3-5 мг в/в
- Аспирин в дозе 300 мг

20. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:
- Адреналин
- Атропин
+ Сульфат магния
- Лидокаин

21. Орофарингеальный воздуховод:
- Исключает необходимость контроля положения головы
- Имеет преимущества перед интубацией трахеи
+ Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании
- Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей

22. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:
+ Экскурсия грудной клетки
- Изменение цвета кожных покровов
- Восстановление сознания
- Появление самостоятельного дыхания

23. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:
- Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
- Ясные, звучные тоны при аускультации
+ Передаточная пульсация на сонных артериях
- Переломы ребер

9.2.2 Специальные профессиональные умения и навыки:

Вопросы для проведения собеседования:

1. Особенности сбора анамнеза и объективного осмотра больного пульмонологического профиля
2. Оценка наличия и степени тяжести одышки со современным шкалам
3. Основные рентгенологические синдромы
4. Пикфлоуметрия: возможности метода, трактовка результатов
5. Основные типы нарушений вентилляционной функции легких
6. Бронхолитический и бронхоконстрикторный тест. Показания, противопоказания, трактовка результатов
7. Фибробронхоскопия. Возможности метода, показания, противопоказания, трактовка результатов

8. Дииференциальная диагностика экссудатов
9. Ингаляционная терапия в лечении заболеваний оргнанов дыхания (основные классы препаратов, виды устройств)
10. Использование кислородного концентратора, подбор режимов длительной кислородотерапии

Ситуационные задачи:

Задача 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больнго 58 лет через 5 месяцев от начала заболевания “затяжной двусторонней пневмонией” остаются жалобы на сухой кашель, одышку с постепенным снижением толерантности к физической нагрузке, небольшая слабость. Одышка возникла и стала нарастать постепенно. При аускультации легких выслушивается конечно-респираторная крепитация (треск целлофана) в заднебазальных отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы. Рентгенологически продолжают нарастать изменения в легких с уменьшением объема легочных полей при отсутствии плевральных изменений и полостных образований. При компьютерной томографии легких выявляется нерегулярные линейные тени, фокальные очаги снижения прозрачности легочных полей по типу “матового стекла”. Аллергологический анамнез без особенностей. На спирограмме резкие рестриктивные нарушения. Диффузионная способность легких резко снижена. Фибробронхоскопия – катаральный эндобронхит. Сатурация кислорода 89 %. Других жалоб и симптомов нет.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Пациенту рекомендовано: в данном случае учитывая типичное течение и наличие данных КТ,

Препараты каких групп в настоящее время могут использоваться для лечения данного заболевания

Укажите схему приема нинтеданиба

Задача 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У мужчины 32 лет, ранее практически здорового, возник приступ кашля, на фоне которого появились резкие боли в грудной клетке слева, одышка. При обследовании: слева перкуторно тимпанит, резкое ослабление дыхания, голосового дрожания и бронхофонии. Сатурация кислорода 94%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие заболевания могут вызывать подобное состояние.

Укажите тактику ведения пациента

Задача 3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 55 лет, длительно работал пескоструйщиком. В течение 3-х лет инвалид 2 группы, кроме того, в течение 5 лет состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. Беспокоит одышка неадекватная физической нагрузке, часто субфебрильная температура, кашель со слизистой,

слизисто-гнойной мокротой, иногда умеренное кровохарканье. Заболевание с годами прогрессирует, нарастает дыхательная недостаточность и клиника хронического легочного сердца.

Какой патологической процесс можно заподозрить в первую очередь на основании предложенной клинико-анамнестической картины:

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Пациенту рекомендовано: рентгенологическое исследование легких, анализ мокроты – общий,

С какими заболеавниями легких прежде всего надо проводить дифференциальную диагностику

Укажите основные направления лечения данного заболевания

Задача 4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 56 лет был направлен поликлиникой в стационар по поводу приступов удушья. При поступлении предъявлял жалобы на выраженную одышку, которая появилась внезапно без видимых причин 3 недели назад. В анамнезе: ИБС, пароксизмальная форма мерцательной аритмии, варикозная болезнь вен нижних конечностей. При поступлении рентгенологическая картина без особенностей. Обращала на себя внимание выраженная картина дыхательной недостаточности по данным газового состава артериальной крови: PaO_2 — 50 мм рт.ст., На ЭКГ — правограмма, зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Перечислите методы диагностики, применяющиеся в настояшщее время джля диагностики ТЭЛА

С какими заболеваниям надо проводить дифференциальную диагностику ТЭЛА в первую очередь

Какие методы лечения применяются в настоящее время для лечения пациентов с ТЭЛА

Задача 5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 54 лет с раком прямой кишки в послеоперационный период внезапно возникла резкая боль в правой половине грудной клетки, приступ удушья, выраженная одышка. Кроме этого, больной много лет курит, страдает хроническим бронхитом. При обследовании выявлено: ЧД—36 в мин, перкуторно над легкими коробочный звук, дыхание ослабленное, сухие хрипы с обеих сторон. АД —115/80 мм рт.ст. При рентгенологическом обследовании выявлены участки повышенной прозрачности легочной ткани, дисковидные ателектазы, высокое стояние купола диафрагмы справа, сердце треугольной формы. ЭКГ — синусовая тахикардия, глубокий зубец S и уменьшение амплитуды зубца R в отведениях I, aVL и левых грудных отведениях, зубец Q в III отведении и aVF. Отрицательный зубец Т в III отведении и правых грудных отведениях. При обследовании газов крови: PaO_2— 59 мм рт.ст.; $PaCO_2$— 28 мм рт.ст.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Перечислите методы диагностики, применяющиеся в настоящее время для диагностики ТЭЛА

С какими заболеваниямси надо проводить дифференциальную диагностику ТЭЛА в первую очередь

Какие методы лечения применяются в настоящее время для лечения пациентов с ТЭЛА

Задача 6

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 42 лет жалуется на общую слабость, субфебрильную температуру тела, ноющую боль за грудиной, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой. Подобное состояние длится около месяца. При обследовании выявлено: ФЛГ — симметричное увеличение лимфоузлов в корнях легких. Клинический анализ крови: лимфопения, СОЭ — 25 мм/ч. При исследовании белков сыворотки крови — гипергаммаглобулинемия. Бронхоскопия: расширение сосудов слизистой оболочки бронхов, уплощение карины, сглаженность скатов, атрофический эндобронхит. Реакция Манту, серологические реакции с туберкулином — отрицательные. Иммунологическое исследование выявило снижение в крови Т-лимфоцитов, увеличение IgG и IgM. Гистологическое исследование биоптата стенки бронхов обнаружило гигантские клетки Пирогова—Лангханса.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

С какими заболеваниями прежде всего необходимо проводить дифференциальную диагностику

Определите возможную тактику ведения пациенки

Задача 7

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 20 лет, ранее практически здорового, респираторная вирусная инфекция. На этом фоне появилась выраженная одышка (ЧД—40 в 1 минуту.), нехватка воздуха, пульс 130 ударов в 1 минуту., цианоз, над легкими резко ослабленное дыхание. При ЭКГ— обследовании выявлена острая перегрузка правых отделов сердца. Сатурация 93%. Рентгенологически выявляется признаки гиперинфляции, линейные тени, нечетко-очерченные узелки в паренхиме. На КТ легких картина ”дерева в почках”.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз

С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику острого бронхиолита в первую очередь

Определите тактику лечения пациента

Задача 8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 35 лет заболевание началось остро с выраженной одышки, сухого кашля, лихорадки с температурой тела до 38°С, потливости по ночам, была рвота, постепенно стал терять в весе. В течение 3 недель дома принимал таблетированные цефалоспорины, противовоспалительные средства (аспирин) — эффекта не было. Из анамнеза выявлено, что работа больного связана с длительными командировками в различные регионы страны и за рубеж. В течении 3 лет страдал героиновой наркоманией. В настоящее время наркотические вещества не принимает. При обследовании выявлены: явление цианоза, тахипноэ, аускультатино двухсторонние крепитирующие хрипы в нижних отделах легких, увеличение подмышечных и паховых лимфоузлов, увеличение печени и

селезенки. При рентгенологическом обследовании выявлены очаговые инфильтративные изменения с обеих сторон в нижних долях легких; клинический анализ крови: лейкопения; при функциональном исследовании—снижение диффузионной способности легких, рестриктивные нарушения ФВД. В анализе мокроты туберкулезной палочки не выявлено.

Какое из перечисленных заболеваний необходимо исключить в первую очередь:

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие препараты в настоящее время могут использоваться для лечения данного пациента

Укажите схему приема бисептола

Задача 9

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 27 лет постоянная одышка, умеренный кашель при респираторной вирусной инфекции. В детстве – частые простудные заболевания. Несколько лет назад заметил появление одышки, со временем снизилась толерантность к физической нагрузке. Не курит и никогда не курил, профессиональных вредностей не было. При осмотре обращают на себя внимание бочкообразная грудная клетка, выбухание надключичных пространств. Перкуторно над всеми полями легких коробочный звук. Аускультативно—ослабленное дыхание. Сатурация крови 90%. На ФВД крайне резкие обструктивные нарушения вентиляционной функции легких

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Укажите основные заболевания с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику

Основные направления в лечении пациента

Задача 10

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У женщины 35 лет в течение 3 лет наблюдалась клиническая картина рецидивирующего гнойного гайморита, периодические носовые кровотечения. Обратилась к врачу с жалобами на лихорадку, кашель, боли в правой половине грудной клетки, эпизодическое кровохарканье, оышку. При обследовании выявлены грубые сухие хрипы. СОЭ —50 мм/ч, лейкоцитоз 12 ×109/л, эозинофилия —16%, гемоглобин —110 г/л. При рентгенологическом исследовании: множественные инфильтраты и две полости 3 и 4 см диаметром, правосторонний гидраторакс. Лимфатические узлы средостения не увеличены. В моче белок 0,03 г\л, микрогематурия.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Назовите основные классы препаратов, используемых при лечении пациентки

Систмные глюкокортикостероиды, цитостатики, ритуксимабантиагреганты, антикоагулянты,

Задача 11

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больному 25 лет, в возрасте от 1 до 5 лет шесть раз перенес бронхопневмонии. В школьном возрасте часто болел бронхитами. Не курит и не курил, профессиональных вредностей не было. Ранее при плановом флюрографическом исследовании легких явной патологии не выявлялось. Последние 3 месяца жалуется на кашель с выделением гнойной мокроты эпизодически с прожилками крови, слабость, повышенную потливость, особенно в ночное время, эпизодически субфебрильную температуру тела, одышку со снижением толерантности к физической нагрузке. При аускультации легких- дыхание жесткое, единичные сухие хрипы на выдохе, единичные влажные хрипы в нижних отделах справа. SaO2 98%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Пациенту рекомендовано: Компьютерная томография легких, посев мокроты на флору,

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Назовите возможные осложнения

Задача 12

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина в возрасте 45 лет в течение последнего года отмечает нарастание одышки, появление сухого кашля, иногда появление слизистой, слизисто-гнойной мокроты, слабость, похудание. Объективно – выявляется укорочение перкутоного тона над над нижними легочными полями, ослабленное везикулярное дыхание, нежные крепитирующие хрипы в нижних отделах легких, не меняющиеся после кашля. При рентгенологическом исследовании легких выявлено большое количество сливающихся очагов, периферические отделы в состоянии вздутия. Изменения двусторонние, симметричные, преимущественно локализуются в нижних легочных полях. Спирографически— рестриктивные нарушения. Биопсия легких выявила заполнение альвеол зернистым, резко ШИК-положительным веществом, скоплениями альвеолярных макрофагов с гранулами липидов в цитоплазме. Какой диагноз наиболее вероятен. SaO2 82%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Укажите направления лечения диагностированного заболевания

Задача 13

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная в возрасте 30 лет, ранее была практически здорова. В течение 2 лет одышка, повторные спонтанные пневмотораксы, иногда при кашле умеренное кровохарканье. В течении последних

нескольких месяцев заметила появление и постепенное нарастание одышки, снижение толерантности к физической нагрузке.

Рентгенологически выявлено усиление легочного рисунка диффузного характера с мелкоочаговыми затемнениями, элементы “сотового” легкого. Левосторонний гидроторакс. Спирографически—смешанные вентиляционные нарушения. Паховые лимфоузлы увеличены. Гинекологом выявлена фибромиома матки. SaO2 93%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Задача 14

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 19 лет. Впервые перенесла острую пневмонию в возрасте 3 месяцев, в дальнейшем пневмония повторялась ежегодно. С 5 лет беспокоит постоянный кашель, постепенно присоединяется одышка. Частые расстройства стула. С возрастом нарастала одышка, слабость, во время обострения болезни кашель сопровождался отхождением трудноотделяемой гнойной мокроты, повышением температуры тела. Больная плохо переносила жару: летом неоднократно случались обмороки, отставала в развитии от своих сверстников.

В наследственном анамнезе – у матери трижды самопроизвольное прерывание беременности, раннее развитие ЖКБ.

При поступлении: бледность кожных покровов, одутловатость лица, цианоз слизистых оболочек, одышка в покое до 26 в мин, астеническое телосложение, ногти в виде часовых стекол, перкуторно над легкими коробочный звук, дыхание ослабленное, обилие сухих и влажных хрипов с обеих сторон, тахикардия. Рентгенологически: легочный рисунок ячеист, петлист, корни малоструктурны. Передние синусы запаяны. ФБС: дискинезия трахеи и главных бронхов, двусторонний гнойный эндобронхит. Анализ крови: признаки гнойной интоксикации. Анализ мокроты: лейкоциты покрывают все поле зрения, при бактериологическом анализе – обильные рост синегнойной палочки. SaO2 80%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Перечислите основные критерии обострения бронходегочного процесса, требующие назначения антибактериальной терапии

Укажите примерный перечень препаратов, которые могут протребоваться для лечения данной

пациентки. Обоснуйте их использование

Задача 15

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 45 лет длительно страдает бронхиальной астмой с частыми обострениями, по поводу которых в течение последнего года 3 раза получала курсы системных кортикостероидов, длительно получает ингаляционные кортикостероиды в высоких дозах. Поступила в стационар с диагнозом пневмония, затяжное течение, на 42-е сутки от начала заболевания. До поступления в стационар лечилась амбулаторно, получала антибиотики: цефалоспорины, аминогликозиды, макролиды.При поступлении состояние больной средней

тяжести, температура тела 37,2оС, АД—150/90 мм.рт.ст. На рентгенограммах очаговая инфильтрация в верхней доле левого легкого, низкой интенсивности с нечеткими контурами. В крови при нормальном числе лейкоцитов выраженная эозинофилия — 36%. Ревматоидный фактор, антиядерные антитела, LE клетки отрицательные. IgE общий - 970 МЕ/мл. Анализы мочи без особенностей. Неоднократное исследование кала на яйца-глист – отрицательное.После назначения больной 40 мг (8 таблеток) преднизолона, а также в течение 7 дней 100 мг флюконазола ежедневно, инфильтративные изменения в легких регрессировали, исчезла эозинофилия. Больная выписана на амбулаторное лечение с рекомендацией приема 2 таблеток преднизолона в сутки. Попытка отмены преднизолона через 30 дней после выписки привела к рецидиву болезни.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Препарат из какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 16

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 32 лет страдает бронхиальной астмой. Базисную терапию получает нерегулярно. Ухудшение на фоне ОРВИ в течение последней недели, сальбутамол использовала до 20 вдохов в сутки. Поступила в стационар с затяжным приступом удушья. При поступлении наблюдалась тяжелая гипоксемия с PaO_2—53 мм рт.ст. и гиперкапния с $PaCO_2$ —55 мм рт.ст. Аускультивно – «немое легкое».

Предположите наиболее вероятное осложнение.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Диагноз астматического статуса 2 установлен на основании имеющейся в анамнезе бронхиальной

Какое дополнительное обследование показано пациенту?

Тактика ведения и группы лекарственных препаратов для лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.

другие группы лекарственных препаратов.

Задача 17

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 60 лет в течение многих лет наблюдается приступообразный кашель, напоминающий «блеяние козы». Кашель усиливался при перемене положения тела, сопровождался выделением гнойной мокроты, иногда с прожилками крови. Часто на высоте приступа кашля наблюдалась потеря сознания. При обследовании больного выявлено: спирографически — выраженные обструктивные нарушения; бронхоскопически двусторонний диффузный резко выраженный эндобронхит со слизисто—гнойной гиперсекрецией, трахеобронхомегалия; рентгенологически - мешотчатые бронхоэктазы справа в средней доле.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какое дополнительное обследование показано пациенту?

Тактика ведения и группы лекарственных препаратов для лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.

Задача 18

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 69 лет, ученый. Обратился к врачу по поводу небольшого покашливания, остро возникших болей в правом боку, субфебрильную температуру тела. Никаких других респираторных проявлений заболевания не было, не отмечалось переохлаждений или контактов с больными ОРЗ. Больной по 10 ч в сутки сидел за столом, писал книгу. Явления выраженной интоксикации отсутствовали. Участковый врач диагностировал пневмонию, назначил макролиды. Через 2 недели подобные явления повторились, но слева. Врач вновь поставил диагноз пневмонии. Еще через 10 дней самочувствие больного ухудшилось: возникла резкая боль в правом боку, одышка, появилось кровохарканье, повысилась температура тела до 37,5°С.

Следует отметить, что больной в течение нескольких лет страдал мерцательной аритмией и тяжелым варикозным поражением голеней.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 19

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Терапевт вызван на срочную консультацию в ЛОР-отделение к больному 53 лет, у которого через несколько часов после операции по поводу полипоза носа и введения раствора диклофенака возник тяжелый приступ удушья. При осмотре выяснилось, что состояние больного требует перевода его в реанимационное отделение.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 20

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 43 лет поступил в клинику с жалобами на прогрессирующую одышку, сухой кашель, слабость. Болен в течение полугода. При предыдущем рентгенологическом исследовании были обнаружены диффузные изменения, которые трактовались как проявление диссеминированного туберкулеза легких. Специфическая терапия в течение полугода эффекта не дала.

При поступлении состояние больного тяжелое: выраженная одышка в покое (46 в мин.), цианоз, одутловатость лица. В нижних отделах грудной клетки отчетливое

притупление перкуторного звука, здесь же крепитация с обеих сторон на фоне ослабленного дыхания. Тоны сердца глухие. Пульс—120 ударов/мин, малый. А/Д—90/60 мм рт.ст. При рентгенологическом исследовании отмечено нарастание мелкоочаговых изменений в легких, милиарные очаговые тени на фоне сетчатой деформации легочного рисунка, тень сердца расширена, больше вправо. Исследование функции дыхания выявило значительные рестриктивные нарушения вентиляции, резкое снижение (28% дол.) диффузионной способности легких. Тяжелая гипоксемия (PO_2—38—52 мм рт.ст.). Анализ крови: гемоглобин —138 г/л, лейкоциты—12,4×109/л: ю. — 1%, п.— 17%, с.— 79%, лимф.— 7%, мон.— 2%, СОЭ—42 мм/ч.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 21

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 45 лет, страдает бесплодием, поступил в клинику с диагнозом хронический обструктивный бронхит. В 13-летнем возрасте перенес операцию по удалению нижней доли левого легкого по поводу бронхоэктазов. После операции улучшения состояния больной не отмечал. Продолжал беспокоить кашель с гнойной мокротой, частые обострения бронхита, хронического гайморита. При бронхоскопическом исследовании обнаружено обратное расположение бронхов.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 22

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больной 60 лет после переохлаждения появились клинические признаки цистита, обратилась к врачу — был назначен бисептол и фуразолидон. Повторно к врачу не обращалась, через 2 недели у больной появилась одышка, повысилась температура тела до 37,5°С, стал беспокоить сухой кашель. Больная расценила свое состояние как простудное и продолжила прием бисептола. На этом фоне наблюдалось усиление одышки, появилась слабость. При обращении к врачу изменений со стороны крови выявлено не было. Спирографически — рестриктивные нарушения. Рентгенологически в легких выявлены двусторонние множественные мелкоочаговые тени.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие методы лечения Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 23

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 46 лет . Поступила в торакальное отделение по поводу спонтанного пневмоторакса. До прошлого года считала себя здоровой. Год назад были нормальные роды. В отделении обращали на себя внимание признаки дыхательной недостаточности на фоне выраженной деформации грудной клетки (бочкообразная), клинические и рентгенологические признаки пневмоторакса справа. Пневмоторакс был ликвидирован и при повторном рентгенологическом исследовании привлек к себе внимание мелко—ячеистый легочный рисунок на всем протяжении обоих легких. Симптомы дыхательной недостаточности уменьшились, но не исчезли. Через 2 недели в стационаре возник спонтанный пневмоторакс слева и, при явлениях нарастающей дыхательной и сердечной недостаточности больная погибла.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какие дополнительные методы обследования могли быть проведены пациенту?

Какие методы лечения Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 24

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 55 лет, длительно курящего (ИКЧ 40 пачко-лет), в течение 10 лет отмечается небольшой кашель со скудной серой мокротой по утрам. Два года назад установлен диагноз ХОБЛ, получал бета-2 агонисты короткого действия в режиме по требованию 0-2 вдоха в сутки. При обострении болезни отмечал умеренную одышку. В период ремиссии и при обострении ХОБЛ были выявлены умеренные обструктивные нарушения вентиляции, обструкция необратима (Индекс Тиффно после пробы с бронхолитиком менее 0.7 или 70%). Обострения переносит не более 1 раза в год, преимущественно на фоне ОРВИ, лечится амбулаторно, получает антибактериальную терапию и муколитики. Вне обострений активно жалоб не предъявляет.

Сформулируйте развернутый диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Диагноз хронической обструктивной болезни легких установлен на основании жалоб на кашель с

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какой группе лекарственных препаратов Вы отдадите предпочтение на первых этапах базисной терапии в период ремиссии болезни с целью улучшения бронхиальной проходимости и замедления прогрессирования патологического процесса?

Задача 25

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 20 лет, беременность 21 неделя. 10 дней назад перенесла ОРВИ с субфебрильной температурой тела, явлениями ринита и фарингита. Вчера вечером отмечалось повышение температуры тела до 39.2 С, озноб, слабость, стало трудно дышать. Госпитализирована в стационар. При поступлении состояние средней тяжести. Т тела 38.7 С, контактна, адекватна. ЧДД 26 в минуту. ЧСС 105 в минуту, АД 115/70 мм рт ст. В легких

дыхание жесткое, справа в нижнебоковых отделах ослабленное, хрипы не выслушиваются. Перкуторно там же – неотчетливое укорочение перкуторного тона. SO2 – 91%

Сформулируйте Ваш предположительный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие группы антибактериальных препаратов Вы не назначите данной пациентке?

.

Задача 26

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 43 лет поступила с жалобами на выраженную одышку в покое и при минимальной физической нагрузке, отеки нижних конечностей. Жалобы появились полгода назад, лечилась в поликлинике, принимала мочегонные и сердечные гликозиды без какого-либо эффекта. В стационаре при спирографическом исследовании обнаружены умеренные обструктивные нарушения вентиляционной способности легких. На ЭКГ в отведении V1 высокий (12 мм) зубец R. ЭХО-кардиограмма: увеличение правого желудочка,

относительная недостаточность трикуспидального клапана II степени и клапана легочной артерии II степени. Катетеризация полостей сердца Рла —110 мм рт.ст. Ангиопульмонография: множественные зоны

нарушенной перфузии.

Сформулируйте Ваш предположительный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие методы лечения могут быть использованы у данной пациентки?

Задача 27

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 56 лет, обратился к врачу с жалобами на нечастый кашель со скудной слизистой мокротой, одышку при ходьбе и физической нагрузке, периодически затруднённое дыхание, возникающее днём почти ежедневно, заложенность носа.

Из анамнеза известно, что впервые возник тяжёлый приступ удушья в возрасте 43 лет по поводу которого был госпитализирован по СМП в стационар. Лечение дексаметазоном с хорошим эффектом. С этого времени принимал дексаметазон в качестве базисной терапии курсами от 2-х таблеток с постепенным снижением по четвертушкам до отмены. Всего получается около 6 курсов в год с периодами без лечения до 2 – 3-х недель с последующим новым обострением. Последние 2 года принимает Серетид 50/250 мкг при обострениях с эффектом.

С детства насморк, больше в сезоны осень – весна. Выявлен полипоз носа, проведена полипэктомия. При отмене дексаметазона насморк сразу усиливается. Были гаймориты.

Пневмонии с детства, всего около 10 раз, лечение амбулаторное.

Аллергия на пенициллин, эритромицин в виде отёка Квинке.

Курение с 1990 по 1993 год по 2 пачки в день и с перерывами, всего около 10 пачек/лет. Аспирин не принимал.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Носовое дыхание слегка затруднено. Пульс 64 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 97% . Тоны сердца приглушены ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки не выбухают, нижняя граница лёгких на IX ребре, экскурсия лёгочного края не ограничена.

Перкуторно ясный тон, дыхание жёсткое, масса рассеянных свистящих высокотональных хрипов преимущественно на форсированном выдохе. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие препараты базисной терапии вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Задача 28

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 58 лет, обратился к врачу с жалобами на сухость и жжение во рту, дискомфорт при глотании, отхождение очень густой белой мокроты по утрам, одышку при ускоренной ходьбе, общую слабость, головокружения, потливость в области шеи по утрам, боли в ногах.

Из анамнеза:

После появления выраженной общей слабости и болей в ногах пациент обратился в поликлинику и сделал ФЛГ лёгких после 6 лет перерыва в рентгенологическом исследовании. Выявлено плотное бугристое образование с неровными контурами 5х7 см в 8 сегменте правого лёгкого и очаг Гона в 10 сегменте левого лёгкого.

Ранее практически здоров.

Курение 45 лет по 1 пачке в день – 45 пачек/лет. В последние лет 10 отмечал незначительный кашель с мокротой значения которому не придавал.

По профессии строитель-отделочник.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Концевые фаланги пальцев рук утолщены, ногти изменены по типу «часовых стёкол». Пальпируются несколько уплотнённые, не увеличенные подвижные болезненные лимфоузлы в надключичных областях. Слизистые полости рта и зева чистые, гиперемии нет. «Лаковый» сухой язык. Носовое дыхание свободное. Щитовидная железа не пальпируется.

Пульс 80 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 97% . АД 128/80 мм рт ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки лёгких не выбухают, нижняя граница на IX ребре, экскурсия лёгочного края сохранена. Перкуторно ясный тон с укорочением над S 8 – 9 справа. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Укажите дополнительные методы верификации диагноза в данной ситуации.

Задача 29

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 51 года обратилась с жалобами на приступообразный надсадный «лающий» кашель с трудноотделяемой мокротой грязно-жёлтого цвета иногда с прожилками крови, ноющие боли при кашле за грудиной, сердцебиения.

Приступообразный кашель появился на фоне ОРВИ и позже приобрёл надсадный характер с отхождением кусочков мокроты жёлтого цвета, впервые заметила прожилки крови в мокроте, появились боли при кашле..

Не курила. Пневмонии, СПИД, туберкулёз отрицает.

Работа – свой бизнес.

Менопауза с 42 лет.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые с сероватым оттенком, лёгкий цианоз губ, языка. Пальцевые фаланги и ногти не изменены. Слизистые полости рта и зева чистые, гиперемия зева. Носовое дыхание свободное, выделений нет. Пальпация околоносовых областей безболезненна. Пульс 96 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 93% . Тоны сердца ясные ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки лёгких не выбухают, нижняя граница на IX ребре. Перкуторно ясный тон, дыхание очень жёсткое, хрипы не выслушиваются.. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Представлены данные обследования:

МСКТ лёгких: в центральном средостении между аортой и трахеей выявлено образование пониженной плотности с чёткими контурами, однородной структуры, размерами 1.8x1.1x3.8 см.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Дальнейшая тактика ведения пациента..

Задача 30

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 53 лет обратилась с жалобами на приступообразный кашель с мокротой жёлто-зелёного цвета или бесцветной в основном по утрам до 30 – 50 мл в день. Иногда ощущает хрипы по утрам свистящего характера. Заложенность носа по утрам, иногда водянистые выделения, чихание.

Кашель беспокоит около года, появился после курса лечения Рибавирином гепатита. Также около года стала замечать заложенность носа и периодические водянистые выделения.

Аллергию отрицает. Наследственность: у отца и у матери была астма.

Год назад в доме появилась морская свинка.

Курила лет 5 – 5 пачек/лет. Менопауза 3 года.

Представлены данные обследования:

КТВР лёгких: очаг Гона 3.5 мм в S 8 правого лёгкого, стенки бронхов уплотнены, плевро-диафрагмальные спайки над диафрагмой.

ФБС: рубцово-пигментные изменения в В 4-5 слева, средне-долевом, верхнее-долевом и нижне-долевом бронхах справа.

ФГДС: данных за ГЭРБ не получено.

Анализ мокроты: слизисто-гнойная, лейкоциты покрывают всё поле, местами эозинофилы покрывают всё поле.

Анализ крови: эозинофилы – 0.81 – 12%. Оксид азота в выдыхаемом воздухе – 43.23 ppb. Исследование ФВД: бронхиальная проходимость не нарушена, ФЖЕЛ в норме, проба с Вентолином 400 мкг отрицательна. Бронхопровокационный тест с метахолином 3.3% положительный, выявлена средняя степень гиперреактивности.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Носовое дыхание затруднено, выделений нет. Пульс 74 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 98% .Тоны сердца ясные, ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки

лёгких не выбухают, нижняя граница на IX ребре, экскурсия лёгочного края сохранена. Перкуторно ясный тон. Дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Лечебные мероприятия и их обоснование.

Дальнейшая тактика ведения пациента..Определение элиминационных мероприятий после обследования.

Задача 31

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 63 лет обратилась с жалобами на кашель с мокротой жёлто-зелёного цвета или бесцветной в основном по утрам до 50 – 100 мл в день. Иногда ощущает хрипы по утрам свистящего характера, затруднённое дыхание, тянущие боли за грудиной.

В молодости лечилась по поводу фиброзно-кавернозного туберкулёза. В последующем, особенно после 40 лет стали частыми бронхиты, в последние годы – ежесезонные. В периоды обострений всегда появлялась слизисто-гнойная мокрота до 100 мл в сутки. В последние месяцев 6 стали появляться свистящие хрипы по утрам Назначался Симбикорт с небольшим эффектом.

Курила «Беломор» до 50 лет, всего около 20 пачек/лет.

Аллергии не было.

Представлены данные обследования:

МСКТ лёгких: уменьшение в объёме верхней доли правого лёгкого, мелкие плотные очаги в S 1,2 и 8 слева и в S3 справа, цилиндрические бронхоэктазы в 5 и 10 сегментах справа и в 5 сегменте слева. Множественные очаги фиброза с обеих сторон.

Анализ мокроты: слизисто-гнойная, лейкоциты до 50 в поле зрения. Посев мокроты: Staph. aureus 10 в 3 ст.

Исследование ФВД: бронхиальная проходимость не нарушена, ФЖЕЛ в норме, проба с Вентолином 400 мкг отрицательна. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Носовое дыхание свободное выделений нет. Пульс 74 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 98% .Тоны сердца приглушены, ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки лёгких не выбухают, справ-немного западает, нижняя граница на IX ребре, экскурсия лёгочного края сохранена. Перкуторно ясный тон. Дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Лечебные мероприятия и их обоснование.

Дальнейшая тактика ведения пациента..

Задача 32

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 67 лет, пенсионерка, обратилась к пульмонологу с жалобами на постоянную одышку, затрудненное дыхание, тяжесть за грудиной, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой, а также усиление этих симптомов в ночное время. Считает себя больной в течение пяти лет (с 62 лет), когда на работе на фоне переохлаждения и стрессовой ситуации внезапно развился первый приступ удушья, перешедший в астматический статус. Госпитализирована в реанимационное отделение, где ей диагностирована бронхиальная астма (БА). В течение последующих пяти лет пациентка по два-три раза в месяц обращалась к неотложной "скорой" помощи, имела семь госпитализаций по поводу астмы, две из них в астматическом состоянии. Амбулаторно наблюдалась в условиях поликлиники, назначаемое врачами лечение пероральными и ингаляционными кортикостероидами (Симбикорт, Беклазон Эко, Кленил), проводила не регулярно, пользуясь постоянно ингаляционными бронхолитиками короткого действия (от 3 до 8 ингаляций в сутки). Последнее обострение БА пациентка связывает с приемом нестероидного противовоспалительного средства (кетанов) при зубной боли за неделю до обращения к пульмонологу. Наследственность не отягощена. Внелегочных аллергических проявлений не наблюдалось.

При обследовании: кожа и склеры чистые, носовое дыхание затрудненно, частота дыханий 18-20 в минуту, пульс 90 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте, АД 140/80 мм. рт. ст., сатурация крови кислородом (SO_2) 92%. Перкуторно: легочный тон с коробочным оттенком. При аускультации: выдох удлинен, над поверхностью легких сухие рассеянные хрипы, на форсированном выдохе выслушивается незначительный экспираторный стридор. Пиковая скорость форсированного выдоха (ПСФВ) 43% от прогнозируемого значения. Функция внешнего дыхания: спирометрия выявила крайне резкие нарушения проходимости дыхательных путей ($ОФВ_1$ 32,3 % Д), проба с бронхолитиком положительная, ΔОФВ1 +55,5%. Рентгенография придаточных пазух носа: гомогенное затенение обеих верхнечелюстных пазух. Заключение отоларинголога: рецидивирующий полипоз носа.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

На основании анамнестических данных, рентгенографии придаточных пазух носа установлена

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

10 Учебно-методическое и информационное обеспечение

Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация:	Моисеева, Ирина	Изд-во СЗГМУ им. И.И.	125	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	учебное пособие	Евгеньевна	Мечникова, 2013		
2	Алгоритмы расширенной реанимации: остановка кровообращения, острый коронарный синдром	Дубикайтис, Татьяна Александровна	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	10	
3	Пульмонология: Национальное руководство. Краткое издание	под ред. А. Г. Чучалина	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с.	Электронный ресурс http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html	

Электронные ресурсы:

Пульмонология - http://www.pulmonology.ru
Федеральная электронная медицинская библиотека - www.femb.ru

ЭБС «Консультант студента» - http://www.studmedlib.ru/
ЭМБ «Консультант врача» - http://www.rosmedlib.ru/

11.Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
г. СПб, Пискаревский пр., д.47, пав. 26 (симуляционный центр), каб 6	Симулятор расширенной неотложной помощи (в комплекте с реанимационным набором)	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11
г. СПб, Пискаревский пр., д.47, пав. 26 (симуляционный центр), каб 10	Апполон, компьютерный робот-симулятор, вариант исполнения "Догоспитальный, базовый комплект, включая программную оболочку MUSE и VIVO"	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

Помещение №10, 2 этаж, 9-й блок, учебная комната- помещение №101, 8 этаж, 2-й блок для осуществления практической подготовки обучающихся в соответствии с договором №54 /2015-ОПП от 20.03.2015. Помещение №6– 5-й блок, 6 этаж, учебная комната помещение №4 – 5-й блок, 6 этаж для обеспечения практической подготовки обучающихся в соответствии с договором №107/2016-ОПП от 25.04.2016г	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, негатоскоп, проектор Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета Медицинское оборудование: тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат дыхательный ручной, кислородный концентратор, измеритель артериального давления, ингалятор компрессорный, ингалятор ультразвуковой, негатоскоп, спирометр, расходные материалы.	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

12.Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-пульмонолога.

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является дифференцированный зачет.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/

«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	**31.08.45 Пульмонология**
Форма обучения	очная

Вид практики	Производственная (клиническая)
Тип практики	Базовая часть
Способ проведения практики	Стационарная, выездная
Объем практики (в зач.единицах)	61
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	2196

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.45 Пульмонология** утвержденного в 2014 году № 1087 и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители программы практики*:**
Заведующий кафедрой пульмонологии, д.м.н. профессор Емельянов А.В.
Доцент кафедры пульмонологии к.м.н. Лешенкова Е.В.
Доцент кафедры пульмонологии к.м.н. Сергеева Г.Р.

***Рецензенты*:**

Доцент кафедры педиатрии СПбГМУ им. И.П. Павлова, главный детский пульмонолог Санкт-Петербурга, кандидат медицинских наук Н.Д. Сорока

Зав. лабораторией наследственных механизмов заболеваний органов дыхания НИИ Пульмонологии СПбГМУ им. И.П. Павлова, д.м.н., профессор М.А. Петрова

Программа практики обсуждена на заседании кафедры пульмонологии

«__26__» ____04_____ 2017 г. протокол № _5_

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 4
2. Задачи практики 4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы 4
4. Формы проведения практики 4
5. Время и место проведения практики 4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 5
7. Структура и содержание практики 7
8. Формы отчетности и аттестации по практике 8
9. Фонд оценочных средств 8
9.1. Критерии оценки 8
9.2. Оценочные средства 9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 27
11. Материально-техническое обеспечение 30
12. Методические рекомендации по прохождению практики 31

1. Цели практики

Закрепление систематизированных теоретических знаний по Пульмонологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-пульмонолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Овладение умениями и навыками клинического обследования больного и умения на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план обследования, показания к госпитализации, трудоспособность;
2. Овладение умениями и навыками верификации диагноза;
3. Овладение умениями и навыками оформления медицинской документации в стационаре;
4. Овладение умениями и навыками определения тактики ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: терапию на первые 24 часа, неотложную терапию острого состояния, необходимость консультации других специалистов, перевода больного в отделение реанимации или в другие отделения
5. Овладение умениями и навыками комплексного лечение больных пульмонологического профиля в отделении реанимации и интенсивной терапии.
6. Овладение умениями и навыками планового комплексного лечение больных пульмонологического профиля в отделении пульмонологии стационара.
7. Овладение умениями и навыками диагностики, планового комплексного лечение больных пульмонологического профиля в амбулаторно-поликлиническом отделении, овладение умениями и навыками оформления медицинской документации в поликлинике
8. Овладение умениями и навыками обследования функционального состояния дыхательной системы, электрокардиографией.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.45 Пульмонология

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами: “Пульмонология”, «Педиатрия», «Терапия».

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	-общие вопросы организации пульмонологической помощи в стране, работу амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров, организацию работы скорой пульмонологической помощи; -основы диспансерного наблюдения при различных заболеваниях органов дыхания; - формы и методы санитарно-просветительной работы;	осуществлять мероприятия первичной и вторичной профилактики болезней дыхательной системы	методами первичной и вторичной профилактики, реабилитации больных
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	-основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, врачебно-трудовую экспертизу при заболеваниях органов дыхания; -основы диспансерного наблюдения при различных заболеваниях органов дыхания; -формы и методы санитарно-просветительной работы;	осуществлять профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию здоровых и больных хроническими заболеваниями дыхательной системы	методами первичной и вторичной профилактики, реабилитации больных
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основные программы эпидемиологических мероприятий, медицины чрезвычайных ситуаций	Проводить противоэпидемические мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общетерапевтическими навыками, мероприятиями по гражданской обороне

4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	врачебно-трудовую экспертизу при заболеваниях органов дыхания; -основы диспансерного наблюдения при различных заболеваниях органов дыхания;	осуществлять сбор и медико-статистический аналитической информации о показателях здоровья взрослых и подростков	ведением всех видов медицинской документации;
5	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	причины и патогенетические механизмы развития острых и хронических болезней органов дыхания, сущность функциональных и морфологических процессов, их клинические проявления у пациентов разных возрастных групп основы иммунологии, аллергологии и клинической генетики применительно к болезням системы дыхания	провести всестороннее клиническое обследование больного, верифицировать диагноз	методами диагностики заболеваний органов дыхания
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании пульнонологической медицинской помощи	основы фармакотерапии острых и хронических заболеваний органов дыхания, клиническую фармакологию основных групп лекарственных препаратов, осложнения лекарственной терапии и способы их коррекции	определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: осуществлять плановое комплексное лечение больных,	- методами комплексного лечение больных в стационарных и амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести, клинико-функционального варианта течения заболевания и наличия сопутствующей патологии методами врачебной помощи при неотложных состояниях
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в ЧС	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных	основы немедикаментозных методов лечения,	осуществлять плановое комплексное лечение больных,	- методами комплексного лечение больных в

		факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	физиотерапии, ЛФК, и санаторно-курортного лечения в области пульмонологии	используя режим, диету, физиотерапию, природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии	стационарных и амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести, клинико-функционального варианта течения заболевания и наличия сопутствующей патологии
9	ПК-9 поликлиника	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	формы и методы санитарно-просветительной работы	использовать деонтологические навыки в целях установления психологического контакта с больным осуществлять мероприятия первичной и вторичной профилактики болезней дыхательной системы	методами первичной и вторичной профилактики,
10	ПК 10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	правила и принципы профессионального врачебного поведения, врача; основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного, уголовного права;этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских организаций и ассоциаций; организацию работы и обязанности младшего и среднего медперсонала	выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; применять нормативные правовые акты РФ в своей профессиональной деятельности	принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; принципами и методами медицинской психологии; навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах своей профессиональной деятельности
11	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	порядок сбора, хранения, поиска и обработки, преобразования распространения информации в медицинских системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении	пользоваться методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; пользоваться методикой анализа и статистической обработки полученной информации;	методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; навыком разработки научно-обоснованных мер по улучшению здоровья мужчин и женщин

12	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС	Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждений здравоохранения для приема пострадавших в ЧС	Методикой проведения медицинской сортировки в ЧС

4. Формы проведения практики

Практика проводиться дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1, 2 курсах на клинических базах кафедры: СПБГБУЗ Елизаветинская больница (пульмонологическое отделение, амбулаторно-консультативное отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии, отделение функциональной диагностики, приемное отделение), СПбГБУЗ Александровская больница (пульмонологическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии, приемное отделение).

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

7. Структура и содержание практики

7.1 Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Осмотр и обследование пациентов с заболеваниями дыхательной системы, ведение пульмонологических больных в палате стационара	1440	Сбор анамнеза и объективный осмотр больного пульмонологического профиля Оценка наличия и степени тяжести одышки со современным шкалам Оценка рентгенологического исследования легких Проведение пиуфлоуметрии Проведение и оценка спирометрии Проведение и оценка бронхолитического теста при спирометрии	50 50 100 30 50 50

			Проведения и оценка бронхопровокационного теста	10
			Проведение и оценка тестов с физической нагрузкой	10
			Оценка результатов фибробронхоскопии	50
			Выполнение плевральной пункции	10
			Взятие индуцированной мокроты	10
			Взятия мазков со слизистой оболочки глотки и носа для вирусологического исследования	20
			Взятие и оценка крови для определения кислотно-основного состояния	10
			Методика выполнения и оценка результатов пульсоксиметрии	60
			Назначение и выполнение ингаляционной терапии	50
			Использование кислородного концентратора, подбор режимов длительной кислородотерапии	10
			Оказания медицинской помощи при неотложных пульмонологических и алллергологических состояниях	20
			Заполнение медицинской документации – карты стационарного больного	50
2	Осмотр и обследование пациентов с подозрением на заболевание дыхательной системы в условиях приемного отделения стационара	108	Сбор анамнеза и объективный осмотр больного пульмонологического профиля	10
			Оценка наличия и степени тяжести одышки со современным шкалам	10
			Оценка рентгенологического исследования легких	10
			Выполнение плевральной пункции по эктсренным показаниям	5
			Взятие и оценка крови для определения кислотно-основного состояния	10
			Методика выполнения и оценка результатов пульсоксиметрии	10
			Оказания медицинской помощи при неотложных пульмонологических и алллергологических состояниях	5
			Заполнение медицинской документации – карты стационарного больного	10
3	Обследование больных в отделении функциональной диагностики	108	Проведение пиуфлоуметрии	10
			Проведение и оценка спирометрии	10
			Проведение и оценка бронхолитического теста при спирометрии	5
			Проведения и оценка бронхопровокационного теста	2
			Проведение и оценка тестов с физической нагрузкой	2
			Проведение и оценка ЭКГ	10
4	Осмотр и обследование больных с заболеваниями дыхательной системы в отделении	108	Выполнение плевральной пункции	5
			Взятие и оценка крови для определения кислотно-основного состояния	5
			Методика выполнения и оценка результатов пульсоксиметрии	10

	реанимации и интенсивной терапии		Назначение и выполнение ингаляционной терапии Использование кислородного концентратора, подбор режимов длительной кислородотерапии Оказания медицинской помощи при неотложных пульмонологических и алллергологических состояниях Заполнение медицинской документации – карты стационарного больного	10 5 5 10
5	Осмотр и обследование больных пульмонологичесского профиля в условиях амбулаторного приема	432	Сбор анамнеза и объективный осмотр больного пульмонологического профиля Оценка наличия и степени тяжести одышки со современным шкалам Оценка рентгенологического исследования легких Проведение пиуфлоуметрии Проведение и оценка тестов с физической нагрузкой Оценка результатов фибробронхоскопии Взятия мазков со слизистой оболочки глотки и носа для вирусологического исследования Методика выполнения и оценка результатов пульсоксиметрии Заполнение медицинской документации – карты стационарного больного	50 50 50 50 5 10 5 20 50

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части,

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

9.2. Оценочные средства

9.2.1 Темы рефератов:

1. Радиоизотопные методы исследования дыхательной системы.
2. Пульсоксиметрия. Возможности метода.
3. Дииференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома у взрослых.
4. Хронический бронхит, современные подходы к лечению
5. Астма и хроническая обструктивная болезнь легких. Сходства и различия.
6. Астматический статус: основные подходы к диагностике и лечению
7. Длительное ведение пациентов с бронхиальной астмой.

9.2.2 Вопросы для проведения собеседования:

1. Особенности сбора анамнеза и объективного осмотра больного пульмонологического профиля
2. Оценка наличия и степени тяжести одышки со современным шкалам
3. Основные рентгенологические синдромы
4. Пикфлоуметрия: возможности метода, трактовка результатов
5. Основные типы нарушений вентилляционной функции легких

6. Бронхолитический и бронхоконстрикторный тест. Показания, противопоказания, трактовка результатов

7. Фибробронхоскопия. Возможности метода, показания, противопоказания, трактовка результатов

8. Дииференциальная диагностика экссудатов

9. Ингаляционная терапия в лечении заболеваний оргнанов дыхания (основные классы препаратов, виды устройств)

10. Использование кислородного концентратора, подбор режимов длительной кислородотерапии

9.2.3 Ситуационные задачи

Задача 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больнго 58 лет через 5 месяцев от начала заболевания “затяжной двусторонней пневмонией” остаются жалобы на сухой кашель, одышку с постепенным снижением толерантности к физической нагрузке, небольшая слабость. Одышка возникла и стала нарастать постепенно. При аускультации легких выслушивается конечно-респираторная крепитация (треск целлофана) в заднебазальных отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы. Рентгенологически продолжают нарастать изменения в легких с уменьшением объема легочных полей при отсутствии плевральных изменений и полостных образований. При компьютерной томографии легких выявляется нерегулярные линейные тени, фокальные очаги снижения прозрачности легочных полей по типу “матового стекла”. Аллергологический анамнез без особенностей. На спирограмме резкие рестриктивные нарушения. Диффузионная способность легких резко снижена. Фибробронхоскопия – катаральный эндобронхит. Сатурация кислорода 89 %. Других жалоб и симптомов нет.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Пациенту рекомендовано: в данном случае учитывая типичное течение и наличие данных КТ,

Препараты каких групп в настоящее время могут использоваться для лечения данного заболевания

Укажите схему приема нинтеданиба

Задача 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У мужчины 32 лет, ранее практически здорового, возник приступ кашля, на фоне которого появились резкие боли в грудной клетке слева, одышка. При обследовании: слева перкуторно тимпанит, резкое ослабление дыхания, голосового дрожания и бронхофонии. Сатурация кислорода 94%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие заболевания могут вызывать подобное состояние.

Укажите тактику ведения пациента

Задача 3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 55 лет, длительно работал пескоструйщиком. В течение 3-х лет инвалид 2 группы, кроме того, в течение 5 лет состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. Беспокоит одышка неадекватная физической нагрузке, часто субфебрильная температура, кашель со слизистой, слизисто-гнойной мокротой, иногда умеренное кровохарканье. Заболевание с годами прогрессирует, нарастает дыхательная недостаточность и клиника хронического легочного сердца.

Какой патологической процесс можно заподозрить в первую очередь на основании предложенной клинико-анамнестической картины:

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Пациенту рекомендовано: рентгенологическое исследование легких, анализ мокроты – общий,

С какими заболеавниями легких прежде всего надо проводить дифференциальную диагностику

Укажите основные направления лечения данного заболевания

Задача 4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 56 лет был направлен поликлиникой в стационар по поводу приступов удушья. При поступлении предъявлял жалобы на выраженную одышку, которая появилась внезапно без видимых причин 3 недели назад. В анамнезе: ИБС, пароксизмальная форма мерцательной аритмии, варикозная болезнь вен нижних конечностей. При поступлении рентгенологическая картина без особенностей. Обращала на себя внимание выраженная картина дыхательной недостаточности по данным газового состава артериальной крови: PaO_2 — 50 мм рт.ст., На ЭКГ — правограмма, зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Перечислите методы диагностики, применяющиеся в настояшщее время джля диагностики ТЭЛА

С какими заболеваниям надо проводить дифференциальную диагностику ТЭЛА в первую очередь

Какие методы лечения применяются в настоящее время для лечения пациентов с ТЭЛА

Задача 5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 54 лет с раком прямой кишки в послеоперационный период внезапно возникла резкая боль в правой половине грудной клетки, приступ удушья, выраженная одышка. Кроме этого, больной много лет курит, страдает хроническим бронхитом. При обследовании выявлено: ЧД—36 в мин, перкуторно над легкими коробочный звук, дыхание ослабленное, сухие хрипы с обеих сторон. АД —115/80 мм рт.ст. При рентгенологическом обследовании выявлены участки повышенной прозрачности легочной ткани, дисковидные ателектазы, высокое стояние купола диафрагмы справа, сердце треугольной формы. ЭКГ — синусовая тахикардия, глубокий зубец S и уменьшение амплитуды зубца R в отведениях I, aVL и левых грудных отведениях, зубец Q в III отведении и aVF. Отрицательный зубец T в III отведении и правых грудных отведениях. При обследовании газов крови: PaO_2— 59 мм рт.ст.; $PaCO_2$— 28 мм рт.ст.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Перечислите методы диагностики, применяющиеся в настоящее время для диагностики ТЭЛА

С какими заболеваниямси надо проводить дифференциальную диагностику ТЭЛА в первую очередь

Какие методы лечения применяются в настоящее время для лечения пациентов с ТЭЛА

Задача 6

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 42 лет жалуется на общую слабость, субфебрильную температуру тела, ноющую боль за грудиной, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой. Подобное состояние длится около месяца. При обследовании выявлено: ФЛГ — симметричное увеличение лимфоузлов в корнях легких. Клинический анализ крови: лимфопения, СОЭ — 25 мм/ч. При исследовании белков сыворотки крови — гипергаммаглобулинемия. Бронхоскопия: расширение сосудов слизистой оболочки бронхов, уплощение карины, сглаженность скатов, атрофический эндобронхит. Реакция Манту, серологические реакции с туберкулином — отрицательные. Иммунологическое исследование выявило снижение в крови Т-лимфоцитов, увеличение IgG и IgM. Гистологическое исследование биоптата стенки бронхов обнаружило гигантские клетки Пирогова—Лангханса.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

С какими заболеваниями прежде всего необходимо проводить дифференциальную диагностику

Определите возможную тактику ведения пациенки

Задача 7

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 20 лет, ранее практически здорового, респираторная вирусная инфекция. На этом фоне появилась выраженная одышка (ЧД—40 в 1 минуту.), нехватка воздуха, пульс 130 ударов в 1 минуту., цианоз, над легкими резко ослабленное дыхание. При ЭКГ— обследовании выявлена острая перегрузка правых отделов сердца. Сатурация 93%. Рентгенологически выявляется признаки гиперинфляции, линейные тени, нечетко-очерченные узелки в паренхиме. На КТ легких картина ”дерева в почках”.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз

С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику острого бронхиолита в первую очередь

Определите тактику лечения пациента

Задача 8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 35 лет заболевание началось остро с выраженной одышки, сухого кашля, лихорадки с температурой тела до 38°С, потливости по ночам, была рвота, постепенно стал терять в весе. В течение 3 недель дома принимал таблетированные цефалоспорины, противовоспалительные средства

(аспирин) — эффекта не было. Из анамнеза выявлено, что работа больного связана с длительными командировками в различные регионы страны и за рубеж. В течении 3 лет страдал героиновой наркоманией. В настоящее время наркотические вещества не принимает. При обследовании выявлены: явление цианоза, тахипноэ, аускультатино двухсторонние крепитирующие хрипы в нижних отделах легких, увеличение подмышечных и паховых лимфоузлов, увеличение печени и селезенки. При рентгенологическом обследовании выявлены очаговые инфильтративные изменения с обеих сторон в нижних долях легких; клинический анализ крови: лейкопения; при функциональном исследовании—снижение диффузионной способности легких, рестриктивные нарушения ФВД. В анализе мокроты туберкулезной палочки не выявлено.

Какое из перечисленных заболеваний необходимо исключить в первую очередь:

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие препараты в настоящее время могут использоваться для лечения данного пациента

Укажите схему приема бисептола

Задача 9

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 27 лет постоянная одышка, умеренный кашель при респираторной вирусной инфекции. В детстве – частые простудные заболевания. Несколько лет назад заметил появление одышки, со временем снизилась толерантность к физической нагрузке. Не курит и никогда не курил, профессиональных вредностей не было. При осмотре обращают на себя внимание бочкообразная грудная клетка, выбухание надключичных пространств. Перкуторно над всеми полями легких коробочный звук. Аускультативно—ослабленное дыхание. Сатурация крови 90%. На ФВД крайне резкие обструктивные нарушения вентиляционной функции легких

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Укажите основные заболевания с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику

Основные направления в лечении пациента

Задача 10

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У женщины 35 лет в течение 3 лет наблюдалась клиническая картина рецидивирующего гнойного гайморита, периодические носовые кровотечения. Обратилась к врачу с жалобами на лихорадку, кашель, боли в правой половине грудной клетки, эпизодическое кровохарканье, оышку. При обследовании выявлены грубые сухие хрипы. СОЭ —50 мм/ч, лейкоцитоз 12 ×109/л, эозинофилия —16%, гемоглобин —110 г/л. При рентгенологическом исследовании: множественные инфильтраты и две полости 3 и 4 см диаметром, правосторонний гидраторакс. Лимфатические узлы средостения не увеличены. В моче белок 0,03 г\л, микрогематурия.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Назовите основные классы препаратов, используемых при лечении пациентки

Систмные глюкокортикостероиды, цитостатики, ритуксимабантиагреганты, антикоагулянты,

Задача 11

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больному 25 лет, в возрасте от 1 до 5 лет шесть раз перенес бронхопневмонии. В школьном возрасте часто болел бронхитами. Не курит и не курил, профессиональных вредностей не было. Ранее при плановом флюрографическом исследовании легких явной патологии не выявлялось. Последние 3 месяца жалуется на кашель с выделением гнойной мокроты эпизодически с прожилками крови, слабость, повышенную потливость, особенно в ночное время, эпизодически субфебрильную температуру тела, одышку со снижением толерантности к физической нагрузке. При аускультации легких- дыхание жесткое, единичные сухие хрипы на выдохе, единичные влажные хрипы в нижних отделах справа. SaO2 98%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Пациенту рекомендовано: Компьютерная томография легких, посев мокроты на флору,

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Назовите возможные осложнения

Задача 12

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина в возрасте 45 лет в течение последнего года отмечает нарастание одышки, появление сухого кашля, иногда появление слизистой, слизисто-гнойной мокроты, слабость, похудание. Объективно – выявляется укорочение перкутоного тона над над нижними легочными полями, ослабленное везикулярное дыхание, нежные крепитирующие хрипы в нижних отделах легких, не меняющиеся после кашля. При рентгенологическом исследовании легких выявлено большое количество сливающихся очагов, периферические отделы в состоянии вздутия. Изменения двусторонние, симметричные, преимущественно локализуются в нижних легочных полях. Спирографически— рестриктивные нарушения. Биопсия легких выявила заполнение альвеол зернистым, резко ШИК-положительным веществом, скоплениями альвеолярных макрофагов с гранулами липидов в цитоплазме. Какой диагноз наиболее вероятен. SaO2 82%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Укажите направления лечения диагностированного заболевания

Задача 13

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная в возрасте 30 лет, ранее была практически здорова. В течение 2 лет одышка, повторные спонтанные пневмотораксы, иногда при кашле умеренное кровохарканье. В течении последних нескольких месяцев заметила появление и постепенное нарастание одышки, снижение толерантности к физической нагрузке.

Рентгенологически выявлено усиление легочного рисунка диффузного характера с мелкоочаговыми затемнениями, элементы “сотового” легкого. Левосторонний гидроторакс. Спирографически—смешанные вентиляционные нарушения. Паховые лимфоузлы увеличены. Гинекологом выявлена фибромиома матки. SaO2 93%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Задача 14

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 19 лет. Впервые перенесла острую пневмонию в возрасте 3 месяцев, в дальнейшем пневмония повторялась ежегодно. С 5 лет беспокоит постоянный кашель, постепенно присоединяется одышка. Частые расстройства стула. С возрастом нарастала одышка, слабость, во время обострения болезни кашель сопровождался отхождением трудноотделяемой гнойной мокроты, повышением температуры тела. Больная плохо переносила жару: летом неоднократно случались обмороки, отставала в развитии от своих сверстников.

В наследственном анамнезе – у матери трижды самопроизвольное прерывание беременности, раннее развитие ЖКБ.

При поступлении: бледность кожных покровов, одутловатость лица, цианоз слизистых оболочек, одышка в покое до 26 в мин, астеническое телосложение, ногти в виде часовых стекол, перкуторно над легкими коробочный звук, дыхание ослабленное, обилие сухих и влажных хрипов с обеих сторон, тахикардия. Рентгенологически: легочный рисунок ячеист, петлист, корни малоструктурны. Передние синусы запаяны. ФБС: дискинезия трахеи и главных бронхов, двусторонний гнойный эндобронхит. Анализ крови: признаки гнойной интоксикации. Анализ мокроты: лейкоциты покрывают все поле зрения, при бактериологическом анализе – обильные рост синегнойной палочки. SaO2 80%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Перечислите основные критерии обострения бронходегочного процесса, требующие назначения антибактериальной терапии

Укажите примерный перечень препаратов, которые могут протребоваться для лечения данной пациентки. Обоснуйте их использование

Задача 15

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 45 лет длительно страдает бронхиальной астмой с частыми обострениями, по поводу которых в течение последнего года 3 раза получала курсы системных кортикостероидов, длительно получает ингаляционные кортикостероиды в высоких дозах. Поступила в стационар с диагнозом пневмония, затяжное течение, на 42-е сутки от начала

заболевания. До поступления в стационар лечилась амбулаторно, получала антибиотики: цефалоспорины, аминогликозиды, макролиды.При поступлении состояние больной средней тяжести, температура тела 37,2оС, АД—150/90 мм.рт.ст. На рентгенограммах очаговая инфильтрация в верхней доле левого легкого, низкой интенсивности с нечеткими контурами. В крови при нормальном числе лейкоцитов выраженная эозинофилия — 36%. Ревматоидный фактор, антиядерные антитела, LE клетки отрицательные. IgE общий - 970 МЕ/мл. Анализы мочи без особенностей. Неоднократное исследование кала на яйца-глист – отрицательное.После назначения больной 40 мг (8 таблеток) преднизолона, а также в течение 7 дней 100 мг флюконазола ежедневно, инфильтративные изменения в легких регрессировали, исчезла эозинофилия. Больная выписана на амбулаторное лечение с рекомендацией приема 2 таблеток преднизолона в сутки. Попытка отмены преднизолона через 30 дней после выписки привела к рецидиву болезни.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Препарат из какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 16

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 32 лет страдает бронхиальной астмой. Базисную терапию получает нерегулярно. Ухудшение на фоне ОРВИ в течение последней недели, сальбутамол использовала до 20 вдохов в сутки. Поступила в стационар с затяжным приступом удушья. При поступлении наблюдалась тяжелая гипоксемия с PaO_2—53 мм рт.ст. и гиперкапния с $PaCO_2$ —55 мм рт.ст. Аускультивно – «немое легкое».

Предположите наиболее вероятное осложнение.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Диагноз астматического статуса 2 установлен на основании имеющейся в анамнезе бронхиальной

Какое дополнительное обследование показано пациенту?

Тактика ведения и группы лекарственных препаратов для лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.

другие группы лекарственных препаратов.

Задача 17

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 60 лет в течение многих лет наблюдается приступообразный кашель, напоминающий «блеяние козы». Кашель усиливался при перемене положения тела, сопровождался выделением гнойной мокроты, иногда с прожилками крови. Часто на высоте приступа кашля наблюдалась потеря сознания. При обследовании больного выявлено: спирографически — выраженные обструктивные нарушения; бронхоскопически двусторонний диффузный резко выраженный эндобронхит со слизисто—гнойной гиперсекрецией, трахеобронхомегалия; рентгенологически - мешотчатые бронхоэктазы справа в средней доле.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какое дополнительное обследование показано пациенту?

Тактика ведения и группы лекарственных препаратов для лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.

Задача 18

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 69 лет, ученый. Обратился к врачу по поводу небольшого покашливания, остро возникших болей в правом боку, субфебрильную температуру тела. Никаких других респираторных проявлений заболевания не было, не отмечалось переохлаждений или контактов с больными ОРЗ. Больной по 10 ч в сутки сидел за столом, писал книгу. Явления выраженной интоксикации отсутствовали. Участковый врач диагностировал пневмонию, назначил макролиды. Через 2 недели подобные явления повторились, но слева. Врач вновь поставил диагноз пневмонии. Еще через 10 дней самочувствие больного ухудшилось: возникла резкая боль в правом боку, одышка, появилось кровохарканье, повысилась температура тела до 37,5°С.

Следует отметить, что больной в течение нескольких лет страдал мерцательной аритмией и тяжелым варикозным поражением голеней.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 19

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Терапевт вызван на срочную консультацию в ЛОР-отделение к больному 53 лет, у которого через несколько часов после операции по поводу полипоза носа и введения раствора диклофенака возник тяжелый приступ удушья. При осмотре выяснилось, что состояние больного требует перевода его в реанимационное отделение.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 20

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 43 лет поступил в клинику с жалобами на прогрессирующую одышку, сухой кашель, слабость. Болен в течение полугода. При предыдущем рентгенологическом исследовании были обнаружены диффузные изменения, которые трактовались как проявление диссеминированного туберкулеза легких. Специфическая терапия в течение полугода эффекта не дала.

При поступлении состояние больного тяжелое: выраженная одышка в покое (46 в мин.), цианоз, одутловатость лица. В нижних отделах грудной клетки отчетливое притупление перкуторного звука, здесь же крепитация с обеих сторон на фоне ослабленного дыхания. Тоны сердца глухие. Пульс—120 ударов/мин, малый. А/Д—90/60 мм рт.ст. При рентгенологическом исследовании отмечено нарастание мелкоочаговых изменений в легких, милиарные очаговые тени на фоне сетчатой деформации легочного рисунка, тень сердца расширена, больше вправо. Исследование функции дыхания выявило значительные рестриктивные нарушения вентиляции, резкое снижение (28% дол.) диффузионной способности легких. Тяжелая гипоксемия (PO_2—38—52 мм рт.ст.). Анализ крови: гемоглобин —138 г/л, лейкоциты—12,4×109/л: ю. — 1%, п.— 17%, с.— 79%, лимф.— 7%, мон.— 2%, СОЭ—42 мм/ч.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 21

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 45 лет, страдает бесплодием, поступил в клинику с диагнозом хронический обструктивный бронхит. В 13-летнем возрасте перенес операцию по удалению нижней доли левого легкого по поводу бронхоэктазов. После операции улучшения состояния больной не отмечал. Продолжал беспокоить кашель с гнойной мокротой, частые обострения бронхита, хронического гайморита. При бронхоскопическом исследовании обнаружено обратное расположение бронхов.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 22

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больной 60 лет после переохлаждения появились клинические признаки цистита, обратилась к врачу — был назначен бисептол и фуразолидон. Повторно к врачу не обращалась, через 2 недели у больной появилась одышка, повысилась температура тела до 37,5°С, стал беспокоить сухой кашель. Больная расценила свое состояние как простудное и продолжила прием бисептола. На этом фоне наблюдалось усиление одышки, появилась слабость. При обращении к врачу изменений со стороны крови выявлено не было. Спирографически — рестриктивные нарушения. Рентгенологически в легких выявлены двусторонние множественные мелкоочаговые тени.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие методы лечения Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 23

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 46 лет . Поступила в торакальное отделение по поводу спонтанного пневмоторакса. До прошлого года считала себя здоровой. Год назад были нормальные роды. В отделении обращали на себя внимание признаки дыхательной недостаточности на фоне выраженной деформации грудной клетки (бочкообразная), клинические и рентгенологические признаки пневмоторакса справа. Пневмоторакс был ликвидирован и при повторном рентгенологическом исследовании привлек к себе внимание мелко—ячеистый легочный рисунок на всем протяжении обоих легких. Симптомы дыхательной недостаточности уменьшились, но не исчезли. Через 2 недели в стационаре возник спонтанный пневмоторакс слева и, при явлениях нарастающей дыхательной и сердечной недостаточности больная погибла.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какие дополнительные методы обследования могли быть проведены пациенту?

Какие методы лечения Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 24

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 55 лет, длительно курящего (ИКЧ 40 пачко-лет), в течение 10 лет отмечается небольшой кашель со скудной серой мокротой по утрам. Два года назад установлен диагноз ХОБЛ, получал бета-2 агонисты короткого действия в режиме по требованию 0-2 вдоха в сутки. При обострении болезни отмечал умеренную одышку. В период ремиссии и при обострении ХОБЛ были выявлены умеренные обструктивные нарушения вентиляции, обструкция необратима (Индекс Тиффно после пробы с бронхолитиком менее 0.7 или 70%). Обострения переносит не более 1 раза в год, преимущественно на фоне ОРВИ, лечится амбулаторно, получает антибактериальную терапию и муколитики. Вне обострений активно жалоб не предъявляет.

Сформулируйте развернутый диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Диагноз хронической обструктивной болезни легких установлен на основании жалоб на кашель с

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какой группе лекарственных препаратов Вы отдадите предпочтение на первых этапах базисной терапии в период ремиссии болезни с целью улучшения бронхиальной проходимости и замедления прогрессирования патологического процесса?

Задача 25

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 20 лет, беременность 21 неделя. 10 дней назад перенесла ОРВИ с субфебрильной температурой тела, явлениями ринита и фарингита. Вчера вечером отмечалось повышение температуры тела до 39.2 С, озноб, слабость, стало трудно дышать. Госпитализирована в стационар. При поступлении состояние средней тяжести. Т тела 38.7 С, контактна, адекватна. ЧДД 26 в минуту. ЧСС 105 в минуту, АД 115/70 мм рт ст. В легких

дыхание жесткое, справа в нижнебоковых отделах ослабленное, хрипы не выслушиваются. Перкуторно там же – неотчетливое укорочение перкуторного тона. SO2 – 91%

Сформулируйте Ваш предположительный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие группы антибактериальных препаратов Вы не назначите данной пациентке?

.

Задача 26

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 43 лет поступила с жалобами на выраженную одышку в покое и при минимальной физической нагрузке, отеки нижних конечностей. Жалобы появились полгода назад, лечилась в поликлинике, принимала мочегонные и сердечные гликозиды без какого-либо эффекта. В стационаре при спирографическом исследовании обнаружены умеренные обструктивные нарушения вентиляционной способности легких. На ЭКГ в отведении V1 высокий (12 мм) зубец R. ЭХО-кардиограмма: увеличение правого желудочка,

относительная недостаточность трикуспидального клапана II степени и клапана легочной артерии II степени. Катетеризация полостей сердца Рла —110 мм рт.ст. Ангиопульмонография: множественные зоны

нарушенной перфузии.

Сформулируйте Ваш предположительный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие методы лечения могут быть использованы у данной пациентки?

Задача 27

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 56 лет, обратился к врачу с жалобами на нечастый кашель со скудной слизистой мокротой, одышку при ходьбе и физической нагрузке, периодически затруднённое дыхание, возникающее днём почти ежедневно, заложенность носа.

Из анамнеза известно, что впервые возник тяжёлый приступ удушья в возрасте 43 лет по поводу которого был госпитализирован по СМП в стационар. Лечение дексаметазоном с хорошим эффектом. С этого времени принимал дексаметазон в качестве базисной терапии курсами от 2-х таблеток с постепенным снижением по четвертушкам до отмены. Всего получается около 6 курсов в год с периодами без лечения до 2 – 3-х недель с последующим новым обострением. Последние 2 года принимает Серетид 50/250 мкг при обострениях с эффектом.

С детства насморк, больше в сезоны осень – весна. Выявлен полипоз носа, проведена полипэктомия. При отмене дексаметазона насморк сразу усиливается. Были гаймориты.

Пневмонии с детства, всего около 10 раз, лечение амбулаторное.

Аллергия на пенициллин, эритромицин в виде отёка Квинке.

Курение с 1990 по 1993 год по 2 пачки в день и с перерывами, всего около 10 пачек/лет. Аспирин не принимал.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Носовое дыхание слегка затруднено. Пульс 64 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 97% . Тоны сердца приглушены ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки не выбухают, нижняя граница лёгких на IX ребре, экскурсия лёгочного края не ограничена.

Перкуторно ясный тон, дыхание жёсткое, масса рассеянных свистящих высокотональных хрипов преимущественно на форсированном выдохе. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие препараты базисной терапии вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Задача 28

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 58 лет, обратился к врачу с жалобами на сухость и жжение во рту, дискомфорт при глотании, отхождение очень густой белой мокроты по утрам, одышку при ускоренной ходьбе, общую слабость, головокружения, потливость в области шеи по утрам, боли в ногах.

Из анамнеза:

После появления выраженной общей слабости и болей в ногах пациент обратился в поликлинику и сделал ФЛГ лёгких после 6 лет перерыва в рентгенологическом исследовании. Выявлено плотное бугристое образование с неровными контурами 5х7 см в 8 сегменте правого лёгкого и очаг Гона в 10 сегменте левого лёгкого.

Ранее практически здоров.

Курение 45 лет по 1 пачке в день – 45 пачек/лет. В последние лет 10 отмечал незначительный кашель с мокротой значения которому не придавал.

По профессии строитель-отделочник.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Концевые фаланги пальцев рук утолщены, ногти изменены по типу «часовых стёкол». Пальпируются несколько уплотнённые, не увеличенные подвижные болезненные лимфоузлы в надключичных областях. Слизистые полости рта и зева чистые, гиперемии нет. «Лаковый» сухой язык. Носовое дыхание свободное. Щитовидная железа не пальпируется.

Пульс 80 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 97% . АД 128/80 мм рт ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки лёгких не выбухают, нижняя граница на IX ребре, экскурсия лёгочного края сохранена. Перкуторно ясный тон с укорочением над S 8 – 9 справа. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Укажите дополнительные методы верификации диагноза в данной ситуации.

Задача 29

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 51 года обратилась с жалобами на приступообразный надсадный «лающий» кашель с трудноотделяемой мокротой грязно-жёлтого цвета иногда с прожилками крови, ноющие боли при кашле за грудиной, сердцебиения.

Приступообразный кашель появился на фоне ОРВИ и позже приобрёл надсадный характер с отхождением кусочков мокроты жёлтого цвета, впервые заметила прожилки крови в мокроте, появились боли при кашле..

Не курила. Пневмонии, СПИД, туберкулёз отрицает.

Работа – свой бизнес.

Менопауза с 42 лет.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые с сероватым оттенком, лёгкий цианоз губ, языка. Пальцевые фаланги и ногти не изменены. Слизистые полости рта и зева чистые, гиперемия зева. Носовое дыхание свободное, выделений нет. Пальпация околоносовых областей безболезненна. Пульс 96 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 93% . Тоны сердца ясные ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки лёгких не выбухают, нижняя граница на IX ребре. Перкуторно ясный тон, дыхание очень жёсткое, хрипы не выслушиваются.. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Представлены данные обследования:

МСКТ лёгких: в центральном средостении между аортой и трахеей выявлено образование пониженной плотности с чёткими контурами, однородной структуры, размерами 1.8x1.1x3.8 см.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Дальнейшая тактика ведения пациента..

Задача 30

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 53 лет обратилась с жалобами на приступообразный кашель с мокротой жёлто-зелёного цвета или бесцветной в основном по утрам до 30 – 50 мл в день. Иногда ощущает хрипы по утрам свистящего характера. Заложенность носа по утрам, иногда водянистые выделения, чихание.

Кашель беспокоит около года, появился после курса лечения Рибавирином гепатита. Также около года стала замечать заложенность носа и периодические водянистые выделения.

Аллергию отрицает. Наследственность: у отца и у матери была астма.

Год назад в доме появилась морская свинка.

Курила лет 5 – 5 пачек/лет. Менопауза 3 года.

Представлены данные обследования:

КТВР лёгких: очаг Гона 3.5 мм в S 8 правого лёгкого, стенки бронхов уплотнены, плевро-диафрагмальные спайки над диафрагмой.

ФБС: рубцово-пигментные изменения в В 4-5 слева, средне-долевом, верхнее-долевом и нижне-долевом бронхах справа.

ФГДС: данных за ГЭРБ не получено.

Анализ мокроты: слизисто-гнойная, лейкоциты покрывают всё поле, местами эозинофилы покрывают всё поле.

Анализ крови: эозинофилы – 0.81 – 12%. Оксид азота в выдыхаемом воздухе – 43.23 ppb. Исследование ФВД: бронхиальная проходимость не нарушена, ФЖЕЛ в норме, проба с Вентолином 400 мкг отрицательна. Бронхопровокационный тест с метахолином 3.3% положительный, выявлена средняя степень гиперреактивности.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Носовое дыхание затруднено, выделений нет. Пульс 74 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 98% .Тоны сердца ясные, ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки

лёгких не выбухают, нижняя граница на IX ребре, экскурсия лёгочного края сохранена. Перкуторно ясный тон. Дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Лечебные мероприятия и их обоснование.

Дальнейшая тактика ведения пациента..Определение элиминационных мероприятий после обследования.

Задача 31

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 63 лет обратилась с жалобами на кашель с мокротой жёлто-зелёного цвета или бесцветной в основном по утрам до 50 – 100 мл в день. Иногда ощущает хрипы по утрам свистящего характера, затруднённое дыхание, тянущие боли за грудиной.

В молодости лечилась по поводу фиброзно-кавернозного туберкулёза. В последующем, особенно после 40 лет стали частыми бронхиты, в последние годы – ежесезонные. В периоды обострений всегда появлялась слизисто-гнойная мокрота до 100 мл в сутки. В последние месяцев 6 стали появляться свистящие хрипы по утрам Назначался Симбикорт с небольшим эффектом.

Курила «Беломор» до 50 лет, всего около 20 пачек/лет.

Аллергии не было.

Представлены данные обследования:

МСКТ лёгких: уменьшение в объёме верхней доли правого лёгкого, мелкие плотные очаги в S 1,2 и 8 слева и в S3 справа, цилиндрические бронхоэктазы в 5 и 10 сегментах справа и в 5 сегменте слева. Множественные очаги фиброза с обеих сторон.

Анализ мокроты: слизисто-гнойная, лейкоциты до 50 в поле зрения. Посев мокроты: Staph. aureus 10 в 3 ст.

Исследование ФВД: бронхиальная проходимость не нарушена, ФЖЕЛ в норме, проба с Вентолином 400 мкг отрицательна. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Носовое дыхание свободное выделений нет. Пульс 74 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 98% .Тоны сердца приглушены, ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки лёгких не выбухают, справ-немного западает, нижняя граница на IX ребре, экскурсия лёгочного края сохранена. Перкуторно ясный тон. Дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Лечебные мероприятия и их обоснование.

Дальнейшая тактика ведения пациента..

Задача 32

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 67 лет, пенсионерка, обратилась к пульмонологу с жалобами на постоянную одышку, затрудненное дыхание, тяжесть за грудиной, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой, а также усиление этих симптомов в ночное время. Считает себя больной в течение пяти лет (с 62 лет), когда на работе на фоне переохлаждения и стрессовой ситуации внезапно развился первый приступ удушья, перешедший в астматический статус. Госпитализирована в реанимационное отделение, где ей диагностирована бронхиальная астма (БА). В течение последующих пяти лет пациентка по два-три раза в месяц обращалась к неотложной "скорой" помощи, имела семь госпитализаций по поводу астмы, две из них в астматическом состоянии. Амбулаторно наблюдалась в условиях поликлиники, назначаемое врачами лечение пероральными и ингаляционными кортикостероидами (Симбикорт, Беклазон Эко, Кленил), проводила не регулярно, пользуясь постоянно ингаляционными бронхолитиками короткого действия (от 3 до 8 ингаляций в сутки). Последнее обострение БА пациентка связывает с приемом нестероидного противовоспалительного средства (кетанов) при зубной боли за неделю до обращения к пульмонологу. Наследственность не отягощена. Внелегочных аллергических проявлений не наблюдалось.

При обследовании: кожа и склеры чистые, носовое дыхание затрудненно, частота дыханий 18-20 в минуту, пульс 90 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте, АД 140/80 мм. рт. ст., сатурация крови кислородом (SO_2) 92%. Перкуторно: легочный тон с коробочным оттенком. При аускультации: выдох удлинен, над поверхностью легких сухие рассеянные хрипы, на форсированном выдохе выслушивается незначительный экспираторный стридор. Пиковая скорость форсированного выдоха (ПСФВ) 43% от прогнозируемого значения. Функция внешнего дыхания: спирометрия выявила крайне резкие нарушения проходимости дыхательных путей ($ОФВ_1$ 32,3 % Д), проба с бронхолитиком положительная, ΔОФВ1 +55,5%. Рентгенография придаточных пазух носа: гомогенное затенение обеих верхнечелюстных пазух. Заключение отоларинголога: рецидивирующий полипоз носа.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

На основании анамнестических данных, рентгенографии придаточных пазух носа установлена

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература

1. Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html
2. Рациональная фармакотерапия антимикробными лекарственными средствами в схемах и таблицах : учеб.-метод. пособие по клинич. фармакологии / ФГБАОУ ВО Рос. ун-т Дружбы народов Издательство: М. : РУДН, 2014, -76 с
3. Патология органов дыхания : атлас / Е. А. Коган, Г. Г. Кругликов, В. С. Пауков [и др.] ; ред. В. С. Пауков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 268 с

4. Скипский И. М. Профилактика заболеваний органов дыхания : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015, 56 с

Дополнительная литература

1. Пульмонология: национальное руководство / ред. А. Г. Чучалин. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. - 960 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Аллергология и иммунология: национальное руководство / ред. Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства")
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : руководство / Ю.Б. Белоусов. - 3-е изд., испр. и доп. - Б.м. : МИА, 2010. - 866 с.
4. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых для скорой помощи при приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе : учеб. пособие / И. Г. Ильяшевич ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Каф. терапии и клинич. Фармакологии СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014,29 с
5. Диагностика и лечение хронической обструктивной болезни лёгких в общей врачебной практике : учеб. пособие / М. А. Похазникова ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. семейн. Медицины ,: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, СПб., 2014, 45с :
6. Внебольничная пневмония: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике : учебное пособие / В. А. Казанцев, А. В. Рысев СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014, 40с
7. Интерстициальные заболевания легких : руководство для врачей / А. С. Агишев ; ред. М. М. Илькович, А. Н. Кокосов. - СПб : Нордмедиздат, 2005. - 560 с.
8. Клиническая онкопульмонология / А. Х. Трахтенберг. - 2000.
9. Лёгочная гипертензия : ТЭЛА - современные принципы диагностики и лечения : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016, 51 : табл.
10. Плеврит : учебное пособие / П. А. Сусла, П. В. Панфилов Издательство: СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013, -36 с.
11. Национальные клинические рекомендации www.femb.ru:

Клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы/Чучалин А.Г .и др. - Москва, 2013.- 42 с.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких/Чучалин А.Г. и др. - Москва, 2013- 37 с.

Клинические рекомендации по использованию метода спирометрии/ Чучалин А.Г. - Москва, 2013- 21 с.

Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии (Национальные клинические рекомендации)/коллектив авторов.-Москва.- 2014.-20 с.

Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний (Национальные клинические рекомендации) /коллектив авторов.-Москва.- 2014.-20 с.

Внебольничная пневмония (Национальные клинические рекомендации) /коллектив авторов.-

Москва, Санкт-Петербург, Ростов на дону- 2014.-10 с.

Диагностика и лечение саркоидоза. (согласительные клинические Рекомендации)/коллектив авторов – 2014 г.

Электронные ресурсы:

Пульмонология - http://www.pulmonology.ru
Федеральная электронная медицинская библиотека - www.femb.ru

ЭБС «Консультант студента» - http://www.studmedlib.ru/
ЭМБ «Консультант врача» - http://www.rosmedlib.ru/

Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html
Аллергология и иммунология [Электронный ресурс] / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428306.html

Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE

1. Хроническая обструктивная болезнь лёгких : учебно-методическое пособие / О.Ю. Чижова ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Б.м., 2014, : 28с.
2. Хроническая обструктивная болезнь легких: учебно-методическое пособие / О. Ю. Чижова, Е. А. Семенова, Е. Ю. Павлова, И. Г. Бакулин. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. — 48 с.
3. Казанцев В. А. Внебольничная пневмония: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике: учебное пособие / В. А. Казанцев, А. В. Рысев. — 2-е изд., стер. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 40 с.
4. Скипский И. М. Профилактика заболеваний органов дыхания : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015, 56 с
5. Интерстициальные и диссеминированные заболевания легких : учеб.-метод. пособие / И. А. Умарова, А. И. Горелов, И. В. Константинова ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. госпитал. терапии и кардиологии им. М. С. Кушаковского. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 64 с.

11. Материально-техническое обеспечение

Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Помещение №10, 2 этаж, 9-й блок, учебная комната- помещение №101, 8 этаж, 2-й блок для осуществления практической подготовки обучающихся в соответствии с договором №54 /2015-ОПП от 20.03.2015. Помещение №6– 5-й блок, 6 этаж, учебная комната помещение №4 – 5-й блок, 6 этаж для обеспечения практической подготовки обучающихся в соответствии с договором №107/2016-ОПП от 25.04.2016г	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, негатоскоп, проектор Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета Медицинское оборудование: тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат дыхательный ручной, кислородный концентратор, измеритель артериального давления, ингалятор компрессорный, ингалятор ультразвуковой, негатоскоп, спирометр, расходные материалы.	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Практика в клинической ординатуре по специальности пульмонология состоит из стационарной и поликлинической, проводится на основных клинических базах Университета. К участию в прохождении производственной (клинической) практики, во время которой ординаторы контактируют с больными лицами и участвуют в оказании медицинской помощи, допускаются ординаторы: - успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку; - прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры. Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи осуществляет сотрудник Университета, назначенный из числа педагогических работников, который несет ответственность за проведение практической подготовки обучающихся – руководитель практики. Руководитель практики обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью; - оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации. Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики. При прохождении клинической амбулаторной практики по дисциплине «Пульмонология» ординаторы ведут дневник практики ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики. Указывается Ф.И.О. куратора практики, его оценку выполненных работ и приобретенных навыков. В конце каждого семестра обучения ординаторы проходят аттестацию, включающую отчет о практике, в который входят сроки прохождения практики (практик) в текущем семестре, число пропущенных дней и причину пропусков, краткое описание видов деятельности, освоенных за отчетный период (семестр) производственной (клинической) практики.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/

«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.45 Пульмонология
Форма обучения	очная

Вид практики	Производственная (клиническая)
Тип практики	Вариативная часть
Способ проведения практики	Стационарная, выездная
Объем практики (в зач.единицах)	6
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	216

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.45 Пульмонология** утвержденного в 2014 году № 1087 и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители программы практики*:**
Заведующий кафедрой пульмонологии, д.м.н. профессор Емельянов А.В.
Доцент кафедры пульмонологии к.м.н. Лешенкова Е.В.
Доцент кафедры пульмонологии к.м.н. Сергеева Г.Р.

***Рецензенты*:**

Доцент кафедры педиатрии СПбГМУ им. И.П. Павлова, главный детский пульмонолог Санкт-Петербурга, кандидат медицинских наук Н.Д. Сорока

Зав. лабораторией наследственных механизмов заболеваний органов дыхания НИИ Пульмонологии СПбГМУ им. И.П. Павлова, д.м.н., профессор М.А. Петрова

Программа практики обсуждена на заседании кафедры пульмонологии

Программа практики обсуждена на заседании кафедры пульмонологии

«__26__» _____04_____ 2017 г. протокол № _5_

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 4
2. Задачи практики 4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы 4
4. Формы проведения практики 4
5. Время и место проведения практики 4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 5
7. Структура и содержание практики 7
8. Формы отчетности и аттестации по практике 8
9. Фонд оценочных средств 8
9.1. Критерии оценки 8
9.2. Оценочные средства 9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 27
11. Материально-техническое обеспечение 28
12. Методические рекомендации по прохождению практики 31

1. Цели практики

Закрепление систематизированных теоретических знаний по Пульмонологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-пульмонолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Овладение умениями и навыками клинического обследования больного и умения на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план обследования, показания к госпитализации, трудоспособность;
2. Овладение умениями и навыками верификации диагноза;
3. Овладение умениями и навыками оформления медицинской документации в стационаре;
4. Овладение умениями и навыками определения тактики ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: терапию на первые 24 часа, неотложную терапию острого состояния, необходимость консультации других специалистов, перевода больного в отделение реанимации или в другие отделения
5. Овладение умениями и навыками комплексного лечение больных пульмонологического профиля в отделении реанимации и интенсивной терапии.
6. Овладение умениями и навыками планового комплексного лечение больных пульмонологического профиля в отделении пульмонологии стационара.
7. Овладение умениями и навыками диагностики, планового комплексного лечение больных пульмонологического профиля в амбулаторно-поликлиническом отделении, овладение умениями и навыками оформления медицинской документации в поликлинике
8. Овладение умениями и навыками обследования функционального состояния дыхательной системы, электрокардиографией.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.45 Пульмонология

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами: “Пульмонология”, «Педиатрия», «Терапия».

4. Формы проведения практики

Практика проводиться дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в 1,2 курсах на клинических базах кафедры СПБГБУЗ Елизаветинская больница (пульмонологическое отделение, амбулаторно-консультативное отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии, отделение функциональной диагностики, приемное отделение) СПбГБУЗ Александровская больница (пульмонологическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии, приемное отделение)

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	-общие вопросы организации пульмонологической помощи в стране, работу амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров, организацию работы скорой пульмонологической помощи; -основы диспансерного наблюдения при различных заболеваниях органов дыхания; - формы и методы санитарно-просветительной работы;	осуществлять мероприятия первичной и вторичной профилактики болезней дыхательной системы	методами первичной и вторичной профилактики, реабилитации больных
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,	-основы законодательства о здравоохранении и директивные документы,	осуществлять профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию здоровых и больных	методами первичной и вторичной профилактики, реабилитации

		диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, врачебно-трудовую экспертизу при заболеваниях органов дыхания; -основы диспансерного наблюдения при различных заболеваниях органов дыхания; -формы и методы санитарно-просветительной работы;	хроническими заболеваниями дыхательной системы	больных
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основные программы эпидемиологических мероприятий, медицины чрезвычайных ситуаций	Проводить противоэпидемические мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общетерапевтическими навыками, мероприятиями по гражданской обороне
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	врачебно-трудовую экспертизу при заболеваниях органов дыхания; -основы диспансерного наблюдения при различных заболеваниях органов дыхания;	осуществлять сбор и медико-статистический аналитической информации о показателях здоровья взрослых и подростков	ведением всех видов медицинской документации;
5	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	причины и патогенетические механизмы развития острых и хронических болезней органов дыхания, сущность функциональных и морфологических процессов, их клинические проявления у пациентов разных возрастных групп основы иммунологии, аллергологии и клинической	провести всестороннее клиническое обследование больного, верифицировать диагноз	методами диагностики заболеваний органов дыхания

			генетики применительно к болезням системы дыхания		
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании пульнонологической медицинской помощи	основы фармакотерапии острых и хронических заболеваний органов дыхания, клиническую фармакологию основных групп лекарственных препаратов, осложнения лекарственной терапии и способы их коррекции	определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: осуществлять плановое комплексное лечение больных,	- методами комплексного лечение больных в стационарных и амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести, клинико-функционального варианта течения заболевания и наличия сопутствующей патологии методами врачебной помощи при неотложных состояниях
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в ЧС	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы немедикаментозных методов лечения, физиотерапии, ЛФК, и санаторно-курортного лечения в области пульмонологии	осуществлять плановое комплексное лечение больных, используя режим, диету, физиотерапию, природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии	- методами комплексного лечение больных в стационарных и амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести, клинико-функционального варианта течения заболевания и наличия сопутствующей патологии
9	ПК-9 поликлиника	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	формы и методы санитарно-просветительной работы	использовать деонтологические навыки в целях установления психологического контакта с больным осуществлять мероприятия первичной и вторичной профилактики болезней дыхательной системы	методами первичной и вторичной профилактики,
10	ПК 10	готовность к применению основных	правила и принципы профессионального	выстраивать и поддерживать рабочие	принципами врачебной

		принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	врачебного поведения, врача; основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного, уголовного права;этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских организаций и ассоциаций; организацию работы и обязанности младшего и среднего медперсонала	отношения с другими членами коллектива; применять нормативные правовые акты РФ в своей профессиональной деятельности	деонтологии и медицинской этики; принципами и методами медицинской психологии; навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах своей профессиональной деятельности	
11	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	порядок сбора, хранения, поиска и обработки, преобразования распространения информации в медицинских системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении	пользоваться методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; пользоваться методикой анализа и статистической обработки полученной информации;	методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; навыком разработки научно-обоснованных мер по улучшению здоровья мужчин и женщин	
12	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС	Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждений здравоохранения для приема пострадавших в ЧС	Методикой проведения медицинской сортировки в ЧС	ани

7. Структура и содержание практики

7.1 Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Осмотр и обследование пациентов с заболеваниями дыхательной системы, ведение пульмонологических больных в палате стационара	108	Сбор анамнеза и объективный осмотр больного пульмонологического профиля Оценка наличия и степени тяжести одышки со современным шкалам Оценка рентгенологического исследования легких Проведение пиуфлоуметрии Проведение и оценка спирометрии Проведение и оценка бронхолитического теста при спирометрии Проведения и оценка бронхопровокационного теста Проведение и оценка тестов с физической нагрузкой Оценка результатов фибробронхоскопии Выполнение плевральной пункции Взятие индуцированной мокроты Взятия мазков со слизистой оболочки глотки и носа для вирусологического исследования Взятие и оценка крови для определения кислотно-основного состояния Методика выполнения и оценка результатов пульсоксиметрии Назначение и выполнение ингаляционной терапии Использование кислородного концентратора, подбор режимов длительной кислородотерапии Оказания медицинской помощи при неотложных пульмонологических и алллергологических состояниях Заполнение медицинской документации – карты стационарного больного	10 10 10 10 10 10 0 5 5 2 5 10 5 5 5 2 5 10
2	Осмотр и обследование больных пульмонологического профиля в условиях амбулаторного приема	108	Сбор анамнеза и объективный осмотр больного пульмонологического профиля Оценка наличия и степени тяжести одышки со современным шкалам Оценка рентгенологического исследования легких Проведение пиуфлоуметрии Проведение и оценка тестов с физической нагрузкой Оценка результатов фибробронхоскопии Взятия мазков со слизистой оболочки глотки и носа для вирусологического исследования Методика выполнения и оценка результатов пульсоксиметрии	10 10 10 5 2 5 5 10 10

			Заполнение медицинской документации – карты стационарного больного	

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1 Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				(выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		аргументированный выбор варианта решения		адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

9.2 Оценочные средства

9.2.1 Темы рефератов:

19. Особенности диагностики и лечения внебольничной пневмонии тяжелого течения.
20. Современные возможности лечения тромбоэмболии легочной артерии
21. Дифференциальная диагностика плеврального выпота

9.2.2 Вопросы для проведения собеседования:

1.Особенности сбора анамнеза и объективного осмотра больного пульмонологического профиля

2.Оценка наличия и степени тяжести одышки со современным шкалам

3.Основные рентгенологические синдромы

4. Пикфлоуметрия: возможности метода, трактовка результатов

5. Основные типы нарушений вентилляционной функции легких

6. Бронхолитический и бронхоконстрикторный тест. Показания, противопоказания, трактовка результатов

7. Фибробронхоскопия. Возможности метода, показания, противопоказания, трактовка результатов

8. Диифференциальная диагностика экссудатов

9. Ингаляционная терапия в лечении заболеваний оргнанов дыхания (основные классы препаратов, виды устройств)

10. Использование кислородного концентратора, подбор режимов длительной кислородотерапии

9.2.3 Ситуационные задачи

Задача 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больнго 58 лет через 5 месяцев от начала заболевания “затяжной двусторонней пневмонией” остаются жалобы на сухой кашель, одышку с постепенным снижением толерантности к физической нагрузке, небольшая слабость. Одышка возникла и стала нарастать постепенно. При аускультации легких выслушивается конечно-респираторная крепитация (треск целлофана) в заднебазальных

отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы. Рентгенологически продолжают нарастать изменения в легких с уменьшением объема легочных полей при отсутствии плевральных изменений и полостных образований. При компьютерной томографии легких выявляется нерегулярные линейные тени, фокальные очаги снижения прозрачности легочных полей по типу “матового стекла”. Аллергологический анамнез без особенностей. На спирограмме резкие рестриктивные нарушения. Диффузионная способность легких резко снижена. Фибробронхоскопия – катаральный эндобронхит. Сатурация кислорода 89 %. Других жалоб и симптомов нет.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Пациенту рекомендовано: в данном случае учитывая типичное течение и наличие данных КТ,

Препараты каких групп в настоящее время могут использоваться для лечения данного заболевания

Укажите схему приема нинтеданиба

Задача 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У мужчины 32 лет, ранее практически здорового, возник приступ кашля, на фоне которого появились резкие боли в грудной клетке слева, одышка. При обследовании: слева перкуторно тимпанит, резкое ослабление дыхания, голосового дрожания и бронхофонии. Сатурация кислорода 94%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие заболевания могут вызывать подобное состояние.

Укажите тактику ведения пациента

Задача 3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 55 лет, длительно работал пескоструйщиком. В течение 3-х лет инвалид 2 группы, кроме того, в течение 5 лет состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. Беспокоит одышка неадекватная физической нагрузке, часто субфебрильная температура, кашель со слизистой, слизисто-гнойной мокротой, иногда умеренное кровохарканье. Заболевание с годами прогрессирует, нарастает дыхательная недостаточность и клиника хронического легочного сердца.

Какой патологической процесс можно заподозрить в первую очередь на основании предложенной клинико-анамнестической картины:

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Пациенту рекомендовано: рентгенологическое исследование легких, анализ мокроты – общий,

С какими заболеавниями легких прежде всего надо проводить дифференциальную диагностику

Укажите основные направления лечения данного заболевания

Задача 4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 56 лет был направлен поликлиникой в стационар по поводу приступов удушья. При поступлении предъявлял жалобы на выраженную одышку, которая появилась внезапно без видимых причин 3 недели назад. В анамнезе: ИБС, пароксизмальная форма мерцательной аритмии, варикозная болезнь вен нижних конечностей. При поступлении рентгенологическая картина без особенностей. Обращала на себя внимание выраженная картина дыхательной недостаточности по данным газового состава артериальной крови: PaO_2 — 50 мм рт.ст., На ЭКГ — правограмма, зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Перечислите методы диагностики, применяющиеся в настояшщее время джля диагностики ТЭЛА

С какими заболеваниям надо проводить дифференциальную диагностику ТЭЛА в первую очередь

Какие методы лечения применяются в настоящее время для лечения пациентов с ТЭЛА

Задача 5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 54 лет с раком прямой кишки в послеоперационный период внезапно возникла резкая боль в правой половине грудной клетки, приступ удушья, выраженная одышка. Кроме этого, больной много лет курит, страдает хроническим бронхитом. При обследовании выявлено: ЧД—36 в мин, перкуторно над легкими коробочный звук, дыхание ослабленное, сухие хрипы с обеих сторон. АД —115/80 мм рт.ст. При рентгенологическом обследовании выявлены участки повышенной прозрачности легочной ткани, дисковидные ателектазы, высокое стояние купола диафрагмы справа, сердце треугольной формы. ЭКГ — синусовая тахикардия, глубокий зубец S и уменьшение амплитуды зубца R в отведениях I, aVL и левых грудных отведениях, зубец Q в III отведении и aVF. Отрицательный зубец Т в III отведении и правых грудных отведениях. При обследовании газов крови: PaO_2— 59 мм рт.ст.; $PaCO_2$— 28 мм рт.ст.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Перечислите методы диагностики, применяющиеся в настоящее время для диагностики ТЭЛА

С какими заболеваниямси надо проводить дифференциальную диагностику ТЭЛА в первую очередь

Какие методы лечения применяются в настоящее время для лечения пациентов с ТЭЛА

Задача 6

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 42 лет жалуется на общую слабость, субфебрильную температуру тела, ноющую боль за грудиной, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой. Подобное состояние длится около месяца. При обследовании выявлено: ФЛГ — симметричное увеличение лимфоузлов в корнях легких. Клинический анализ крови: лимфопения, СОЭ — 25 мм/ч. При исследовании белков сыворотки крови — гипергаммаглобулинемия. Бронхоскопия: расширение сосудов слизистой оболочки бронхов, уплощение карины, сглаженность скатов, атрофический эндобронхит. Реакция Манту, серологические реакции с туберкулином — отрицательные. Иммунологическое исследование выявило снижение в крови Т-лимфоцитов, увеличение IgG и IgM. Гистологическое исследование биоптата стенки бронхов обнаружило гигантские клетки Пирогова—Лангханса.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

С какими заболеваниями прежде всего необходимо проводить дифференциальную диагностику

Определите возможную тактику ведения пациенки

Задача 7

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 20 лет, ранее практически здорового, респираторная вирусная инфекция. На этом фоне появилась выраженная одышка (ЧД—40 в 1 минуту.), нехватка воздуха, пульс 130 ударов в 1 минуту., цианоз, над легкими резко ослабленное дыхание. При ЭКГ— обследовании выявлена острая перегрузка правых отделов сердца. Сатурация 93%. Рентгенологически выявляется признаки гиперинфляции, линейные тени, нечетко-очерченные узелки в паренхиме. На КТ легких картина ”дерева в почках”.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз

С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику острого бронхиолита в первую очередь

Определите тактику лечения пациента

Задача 8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 35 лет заболевание началось остро с выраженной одышки, сухого кашля, лихорадки с температурой тела до 38°С, потливости по ночам, была рвота, постепенно стал терять в весе. В течение 3 недель дома принимал таблетированные цефалоспорины, противовоспалительные средства (аспирин) — эффекта не было. Из анамнеза выявлено, что работа больного связана с длительными командировками в различные регионы страны и за рубеж. В течении 3 лет страдал героиновой наркоманией. В настоящее время наркотические вещества не принимает. При обследовании выявлены: явление цианоза, тахипноэ, аускультатино двухсторонние крепитирующие хрипы в нижних отделах легких, увеличение подмышечных и паховых лимфоузлов, увеличение печени и селезенки. При рентгенологическом обследовании выявлены очаговые инфильтративные изменения с обеих сторон в нижних долях легких; клинический анализ крови: лейкопения; при функциональном исследовании—снижение диффузионной способности легких, рестриктивные нарушения ФВД. В анализе мокроты туберкулезной палочки не выявлено.

Какое из перечисленных заболеваний необходимо исключить в первую очередь:

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие препараты в настоящее время могут использоваться для лечения данного пациента

Укажите схему приема бисептола

Задача 9

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 27 лет постоянная одышка, умеренный кашель при респираторной вирусной инфекции. В детстве – частые простудные заболевания. Несколько лет назад заметил появление одышки, со временем снизилась толерантность к физической нагрузке. Не курит и никогда не курил, профессиональных вредностей не было. При осмотре обращают на себя внимание бочкообразная грудная клетка, выбухание надключичных пространств. Перкуторно над всеми полями легких коробочный звук. Аускультативно—ослабленное дыхание. Сатурация крови 90%. На ФВД крайне резкие обструктивные нарушения вентиляционной функции легких

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Укажите основные заболевания с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику

Основные направления в лечении пациента

Задача 10

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У женщины 35 лет в течение 3 лет наблюдалась клиническая картина рецидивирующего гнойного гайморита, периодические носовые кровотечения. Обратилась к врачу с жалобами на лихорадку, кашель, боли в правой половине грудной клетки, эпизодическое кровохарканье, оышку. При обследовании выявлены грубые сухие хрипы. СОЭ —50 мм/ч, лейкоцитоз 12 ×109/л, эозинофилия —16%, гемоглобин —110 г/л. При рентгенологическом исследовании: множественные инфильтраты и две полости 3 и 4 см диаметром, правосторонний гидраторакс. Лимфатические узлы средостения не увеличены. В моче белок 0,03 г\л, микрогематурия.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Назовите основные классы препаратов, используемых при лечении пациентки

Систмные глюкокортикостероиды, цитостатики, ритуксимабантиагреганты, антикоагулянты,

Задача 11

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больному 25 лет, в возрасте от 1 до 5 лет шесть раз перенес бронхопневмонии. В школьном возрасте часто болел бронхитами. Не курит и не курил, профессиональных вредностей не было. Ранее при плановом флюрографическом исследовании легких явной патологии не выявлялось. Последние 3 месяца жалуется на кашель с выделением гнойной мокроты эпизодически с прожилками крови, слабость, повышенную потливость, особенно в ночное время, эпизодически субфебрильную температуру тела, одышку со снижением толерантности к физической нагрузке. При аускультации легких- дыхание жесткое, единичные сухие хрипы на выдохе, единичные влажные хрипы в нижних отделах справа. SaO2 98%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Пациенту рекомендовано: Компьютерная томография легких, посев мокроты на флору,

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Назовите возможные осложнения

Задача 12

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина в возрасте 45 лет в течение последнего года отмечает нарастание одышки, появление сухого кашля, иногда появление слизистой, слизисто-гнойной мокроты, слабость, похудание. Объективно – выявляется укорочение перкутоного тона над над нижними легочными полями, ослабленное везикулярное дыхание, нежные крепитирующие хрипы в нижних отделах легких, не меняющиеся после кашля. При рентгенологическом исследовании легких выявлено большое количество сливающихся очагов, периферические отделы в состоянии вздутия. Изменения двусторонние, симметричные, преимущественно локализуются в нижних легочных полях. Спирографически— рестриктивные нарушения. Биопсия легких выявила заполнение альвеол зернистым, резко ШИК-положительным веществом, скоплениями альвеолярных макрофагов с гранулами липидов в цитоплазме. Какой диагноз наиболее вероятен. SaO2 82%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Укажите направления лечения диагностированного заболевания

Задача 13

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная в возрасте 30 лет, ранее была практически здорова. В течение 2 лет одышка, повторные спонтанные пневмотораксы, иногда при кашле умеренное кровохарканье. В течении последних нескольких месяцев заметила появление и постепенное нарастание одышки, снижение толерантности к физической нагрузке.

Рентгенологически выявлено усиление легочного рисунка диффузного характера с мелкоочаговыми затемнениями, элементы “сотового” легкого. Левосторонний гидроторакс. Спирографически—смешанные вентиляционные нарушения. Паховые лимфоузлы увеличены. Гинекологом выявлена фибромиома матки. SaO2 93%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь

Задача 14

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 19 лет. Впервые перенесла острую пневмонию в возрасте 3 месяцев, в дальнейшем пневмония повторялась ежегодно. С 5 лет беспокоит постоянный кашель, постепенно присоединяется одышка. Частые расстройства стула. С возрастом нарастала одышка, слабость, во время обострения болезни кашель сопровождался отхождением трудноотделяемой гнойной мокроты, повышением температуры тела. Больная плохо переносила жару: летом неоднократно случались обмороки, отставала в развитии от своих сверстников.

В наследственном анамнезе – у матери трижды самопроизвольное прерывание беременности, раннее развитие ЖКБ.

При поступлении: бледность кожных покровов, одутловатость лица, цианоз слизистых оболочек, одышка в покое до 26 в мин, астеническое телосложение, ногти в виде часовых стекол, перкуторно над легкими коробочный звук, дыхание ослабленное, обилие сухих и влажных хрипов с обеих сторон, тахикардия. Рентгенологически: легочный рисунок ячеист, петлист, корни малоструктурны. Передние синусы запаяны. ФБС: дискинезия трахеи и главных бронхов, двусторонний гнойный эндобронхит. Анализ крови: признаки гнойной интоксикации. Анализ мокроты: лейкоциты покрывают все поле зрения, при бактериологическом анализе – обильные рост синегнойной палочки. SaO2 80%

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Перечислите основные критерии обострения бронходегочного процесса, требующие назначения антибактериальной терапии

Укажите примерный перечень препаратов, которые могут протребоваться для лечения данной пациентки. Обоснуйте их использование

Задача 15

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 45 лет длительно страдает бронхиальной астмой с частыми обострениями, по поводу которых в течение последнего года 3 раза получала курсы системных кортикостероидов, длительно получает ингаляционные кортикостероиды в высоких дозах. Поступила в стационар с диагнозом пневмония, затяжное течение, на 42-е сутки от начала заболевания. До поступления в стационар лечилась амбулаторно, получала антибиотики: цефалоспорины, аминогликозиды, макролиды.При поступлении состояние больной средней тяжести, температура тела 37,2оС, АД—150/90 мм.рт.ст. На рентгенограммах очаговая инфильтрация в верхней доле левого легкого, низкой интенсивности с нечеткими контурами. В крови при нормальном числе лейкоцитов выраженная эозинофилия — 36%. Ревматоидный фактор, антиядерные антитела, LE клетки отрицательные. IgE общий - 970 МЕ/мл. Анализы мочи без особенностей. Неоднократное исследование кала на яйца-глист – отрицательное.После назначения больной 40 мг (8 таблеток) преднизолона, а также в течение 7 дней 100 мг флюконазола ежедневно, инфильтративные изменения в легких регрессировали, исчезла эозинофилия. Больная выписана на амбулаторное лечение с рекомендацией приема 2 таблеток преднизолона в сутки. Попытка отмены преднизолона через 30 дней после выписки привела к рецидиву болезни.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Препарат из какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 16

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 32 лет страдает бронхиальной астмой. Базисную терапию получает нерегулярно. Ухудшение на фоне ОРВИ в течение последней недели, сальбутамол использовала до 20 вдохов в сутки. Поступила в стационар с затяжным приступом удушья. При поступлении наблюдалась тяжелая гипоксемия с PaO_2—53 мм рт.ст. и гиперкапния с $PaCO_2$ —55 мм рт.ст. Аускультивно – «немое легкое».

Предположите наиболее вероятное осложнение.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Диагноз астматического статуса 2 установлен на основании имеющейся в анамнезе бронхиальной

Какое дополнительное обследование показано пациенту?

Тактика ведения и группы лекарственных препаратов для лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.

другие группы лекарственных препаратов.

Задача 17

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 60 лет в течение многих лет наблюдается приступообразный кашель, напоминающий «блеяние козы». Кашель усиливался при перемене положения тела, сопровождался выделением гнойной мокроты, иногда с прожилками крови. Часто на высоте приступа кашля наблюдалась потеря сознания. При обследовании больного выявлено: спирографически — выраженные обструктивные нарушения; бронхоскопически двусторонний диффузный резко выраженный эндобронхит со слизисто—гнойной гиперсекрецией, трахеобронхомегалия; рентгенологически - мешотчатые бронхоэктазы справа в средней доле.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какое дополнительное обследование показано пациенту?

Тактика ведения и группы лекарственных препаратов для лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.

Задача 18

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 69 лет, ученый. Обратился к врачу по поводу небольшого покашливания, остро возникших болей в правом боку, субфебрильную температуру тела. Никаких других респираторных проявлений заболевания не было, не отмечалось переохлаждений или контактов с больными ОРЗ. Больной по 10 ч в сутки сидел за столом, писал книгу. Явления выраженной интоксикации отсутствовали. Участковый врач диагностировал пневмонию, назначил макролиды. Через 2 недели подобные явления повторились, но слева. Врач вновь поставил диагноз пневмонии. Еще через 10 дней самочувствие больного ухудшилось: возникла резкая боль в правом боку, одышка, появилось кровохарканье, повысилась температура тела до 37,5°С.

Следует отметить, что больной в течение нескольких лет страдал мерцательной аритмией и тяжелым варикозным поражением голеней.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 19

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Терапевт вызван на срочную консультацию в ЛОР-отделение к больному 53 лет, у которого через несколько часов после операции по поводу полипоза носа и введения раствора диклофенака возник тяжелый приступ удушья. При осмотре выяснилось, что состояние больного требует перевода его в реанимационное отделение.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 20

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 43 лет поступил в клинику с жалобами на прогрессирующую одышку, сухой кашель, слабость. Болен в течение полугода. При предыдущем рентгенологическом исследовании были обнаружены диффузные изменения, которые трактовались как проявление диссеминированного туберкулеза легких. Специфическая терапия в течение полугода эффекта не дала.

При поступлении состояние больного тяжелое: выраженная одышка в покое (46 в мин.), цианоз, одутловатость лица. В нижних отделах грудной клетки отчетливое притупление перкуторного звука, здесь же крепитация с обеих сторон на фоне ослабленного дыхания. Тоны сердца глухие. Пульс—120 ударов/мин, малый. А/Д—90/60 мм рт.ст. При рентгенологическом исследовании отмечено нарастание мелкоочаговых изменений в легких, милиарные очаговые тени на фоне сетчатой деформации легочного рисунка, тень сердца расширена, больше вправо. Исследование функции дыхания выявило значительные рестриктивные нарушения вентиляции, резкое снижение (28% дол.) диффузионной способности легких. Тяжелая гипоксемия (PO_2—38—52 мм рт.ст.). Анализ крови: гемоглобин —138 г/л, лейкоциты—12,4×109/л: ю. — 1%, п.— 17%, с.— 79%, лимф.— 7%, мон.— 2%, СОЭ—42 мм/ч.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 21

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 45 лет, страдает бесплодием, поступил в клинику с диагнозом хронический обструктивный бронхит. В 13-летнем возрасте перенес операцию по удалению нижней доли

левого легкого по поводу бронхоэктазов. После операции улучшения состояния больной не отмечал. Продолжал беспокоить кашель с гнойной мокротой, частые обострения бронхита, хронического гайморита. При бронхоскопическом исследовании обнаружено обратное расположение бронхов.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие лекарственные средства Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 22

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больной 60 лет после переохлаждения появились клинические признаки цистита, обратилась к врачу — был назначен бисептол и фуразолидон. Повторно к врачу не обращалась, через 2 недели у больной появилась одышка, повысилась температура тела до 37,5°С, стал беспокоить сухой кашель. Больная расценила свое состояние как простудное и продолжила прием бисептола. На этом фоне наблюдалось усиление одышки, появилась слабость. При обращении к врачу изменений со стороны крови выявлено не было. Спирографически — рестриктивные нарушения. Рентгенологически в легких выявлены двусторонние множественные мелкоочаговые тени.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие методы лечения Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 23

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 46 лет . Поступила в торакальное отделение по поводу спонтанного пневмоторакса. До прошлого года считала себя здоровой. Год назад были нормальные роды. В отделении обращали на себя внимание признаки дыхательной недостаточности на фоне выраженной деформации грудной клетки (бочкообразная), клинические и рентгенологические признаки пневмоторакса справа. Пневмоторакс был ликвидирован и при повторном рентгенологическом исследовании привлек к себе внимание мелко—ячеистый легочный рисунок на всем протяжении обоих легких. Симптомы дыхательной недостаточности уменьшились, но не исчезли. Через 2 недели в стационаре возник спонтанный пневмоторакс слева и, при явлениях нарастающей дыхательной и сердечной недостаточности больная погибла.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какие дополнительные методы обследования могли быть проведены пациенту?

Какие методы лечения Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Задача 24

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного 55 лет, длительно курящего (ИКЧ 40 пачко-лет), в течение 10 лет отмечается небольшой кашель со скудной серой мокротой по утрам. Два года назад установлен диагноз ХОБЛ, получал бета-2 агонисты короткого действия в режиме по требованию 0-2 вдоха в сутки. При обострении болезни отмечал умеренную одышку. В период ремиссии и при обострении ХОБЛ были выявлены умеренные обструктивные нарушения вентиляции, обструкция необратима (Индекс Тиффно после пробы с бронхолитиком менее 0.7 или 70%). Обострения переносит не более 1 раза в год, преимущественно на фоне ОРВИ, лечится амбулаторно, получает антибактериальную терапию и муколитики. Вне обострений активно жалоб не предъявляет.

Сформулируйте развернутый диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Диагноз хронической обструктивной болезни легких установлен на основании жалоб на кашель с

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какой группе лекарственных препаратов Вы отдадите предпочтение на первых этапах базисной терапии в период ремиссии болезни с целью улучшения бронхиальной проходимости и замедления прогрессирования патологического процесса?

Задача 25

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 20 лет, беременность 21 неделя. 10 дней назад перенесла ОРВИ с субфебрильной температурой тела, явлениями ринита и фарингита. Вчера вечером отмечалось повышение температуры тела до 39.2 С, озноб, слабость, стало трудно дышать. Госпитализирована в стационар. При поступлении состояние средней тяжести. Т тела 38.7 С, контактна, адекватна. ЧДД 26 в минуту. ЧСС 105 в минуту, АД 115/70 мм рт ст. В легких дыхание жесткое, справа в нижнебоковых отделах ослабленное, хрипы не выслушиваются. Перкуторно там же – неотчетливое укорочение перкуторного тона. SO2 – 91%

Сформулируйте Ваш предположительный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие группы антибактериальных препаратов Вы не назначите данной пациентке?

.

Задача 26

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 43 лет поступила с жалобами на выраженную одышку в покое и при минимальной физической нагрузке, отеки нижних конечностей. Жалобы появились полгода назад, лечилась в поликлинике, принимала мочегонные и сердечные гликозиды без какого-либо эффекта. В стационаре при спирографическом исследовании обнаружены умеренные обструктивные нарушения вентиляционной способности легких. На ЭКГ в отведении V1 высокий (12 мм) зубец R. ЭХО-кардиограмма: увеличение правого желудочка,

относительная недостаточность трикуспидального клапана II степени и клапана легочной артерии II степени. Катетеризация полостей сердца Рла —110 мм рт.ст. Ангиопульмонография: множественные зоны

нарушенной перфузии.

Сформулируйте Ваш предположительный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие методы лечения могут быть использованы у данной пациентки?

Задача 27

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 56 лет, обратился к врачу с жалобами на нечастый кашель со скудной слизистой мокротой, одышку при ходьбе и физической нагрузке, периодически затруднённое дыхание, возникающее днём почти ежедневно, заложенность носа.

Из анамнеза известно, что впервые возник тяжёлый приступ удушья в возрасте 43 лет по поводу которого был госпитализирован по СМП в стационар. Лечение дексаметазоном с хорошим эффектом. С этого времени принимал дексаметазон в качестве базисной терапии курсами от 2-х таблеток с постепенным снижением по четвертушкам до отмены. Всего получается около 6 курсов в год с периодами без лечения до 2 – 3-х недель с последующим новым обострением. Последние 2 года принимает Серетид 50/250 мкг при обострениях с эффектом.

С детства насморк, больше в сезоны осень – весна. Выявлен полипоз носа, проведена полипэктомия. При отмене дексаметазона насморк сразу усиливается. Были гаймориты.

Пневмонии с детства, всего около 10 раз, лечение амбулаторное.

Аллергия на пенициллин, эритромицин в виде отёка Квинке.

Курение с 1990 по 1993 год по 2 пачки в день и с перерывами, всего около 10 пачек/лет. Аспирин не принимал.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Носовое дыхание слегка затруднено. Пульс 64 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 97% . Тоны сердца приглушены ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки не выбухают, нижняя граница лёгких на IX ребре, экскурсия лёгочного края не ограничена. Перкуторно ясный тон, дыхание жёсткое, масса рассеянных свистящих высокотональных хрипов преимущественно на форсированном выдохе. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какие препараты базисной терапии вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Задача 28

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 58 лет, обратился к врачу с жалобами на сухость и жжение во рту, дискомфорт при глотании, отхождение очень густой белой мокроты по утрам, одышку при ускоренной ходьбе, общую слабость, головокружения, потливость в области шеи по утрам, боли в ногах.

Из анамнеза:

После появления выраженной общей слабости и болей в ногах пациент обратился в поликлинику и сделал ФЛГ лёгких после 6 лет перерыва в рентгенологическом

исследовании. Выявлено плотное бугристое образование с неровными контурами 5х7 см в 8 сегменте правого лёгкого и очаг Гона в 10 сегменте левого лёгкого.

Ранее практически здоров.

Курение 45 лет по 1 пачке в день – 45 пачек/лет. В последние лет 10 отмечал незначительный кашель с мокротой значения которому не придавал.

По профессии строитель-отделочник.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Концевые фаланги пальцев рук утолщены, ногти изменены по типу «часовых стёкол». Пальпируются несколько уплотнённые, не увеличенные подвижные болезненные лимфоузлы в надключичных областях. Слизистые полости рта и зева чистые, гиперемии нет. «Лаковый» сухой язык. Носовое дыхание свободное. Щитовидная железа не пальпируется.

Пульс 80 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 97% . АД 128/80 мм рт ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки лёгких не выбухают, нижняя граница на IX ребре, экскурсия лёгочного края сохранена. Перкуторно ясный тон с укорочением над S 8 – 9 справа. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Укажите дополнительные методы верификации диагноза в данной ситуации.

Задача 29

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 51 года обратилась с жалобами на приступообразный надсадный «лающий» кашель с трудноотделяемой мокротой грязно-жёлтого цвета иногда с прожилками крови, ноющие боли при кашле за грудиной, сердцебиения.

Приступообразный кашель появился на фоне ОРВИ и позже приобрёл надсадный характер с отхождением кусочков мокроты жёлтого цвета, впервые заметила прожилки крови в мокроте, появились боли при кашле..

Не курила. Пневмонии, СПИД, туберкулёз отрицает.

Работа – свой бизнес.

Менопауза с 42 лет.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые с сероватым оттенком, лёгкий цианоз губ, языка. Пальцевые фаланги и ногти не изменены. Слизистые полости рта и зева чистые, гиперемия зева. Носовое дыхание свободное, выделений нет. Пальпация околоносовых областей безболезненна. Пульс 96 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 93% . Тоны сердца ясные ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки лёгких не выбухают, нижняя граница на IX ребре. Перкуторно ясный тон, дыхание очень жёсткое, хрипы не выслушиваются.. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Представлены данные обследования:

МСКТ лёгких: в центральном средостении между аортой и трахеей выявлено образование пониженной плотности с чёткими контурами, однородной структуры, размерами 1.8х1.1х3.8 см.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Дальнейшая тактика ведения пациента..

Задача 30

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 53 лет обратилась с жалобами на приступообразный кашель с мокротой жёлто-зелёного цвета или бесцветной в основном по утрам до 30 – 50 мл в день. Иногда ощущает хрипы по утрам свистящего характера. Заложенность носа по утрам, иногда водянистые выделения, чихание.

Кашель беспокоит около года, появился после курса лечения Рибавирином гепатита. Также около года стала замечать заложенность носа и периодические водянистые выделения.

Аллергию отрицает. Наследственность: у отца и у матери была астма.

Год назад в доме появилась морская свинка.

Курила лет 5 – 5 пачек/лет. Менопауза 3 года.

Представлены данные обследования:

КТВР лёгких: очаг Гона 3.5 мм в S 8 правого лёгкого, стенки бронхов уплотнены, плевро-диафрагмальные спайки над диафрагмой.

ФБС: рубцово-пигментные изменения в В 4-5 слева, средне-долевом, верхнее-долевом и нижне-долевом бронхах справа.

ФГДС: данных за ГЭРБ не получено.

Анализ мокроты: слизисто-гнойная, лейкоциты покрывают всё поле, местами эозинофилы покрывают всё поле.

Анализ крови: эозинофилы – 0.81 – 12%. Оксид азота в выдыхаемом воздухе – 43.23 ppb. Исследование ФВД: бронхиальная проходимость не нарушена, ФЖЕЛ в норме, проба с Вентолином 400 мкг отрицательна. Бронхопровокационный тест с метахолином 3.3% положительный, выявлена средняя степень гиперреактивности.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Носовое дыхание затруднено, выделений нет. Пульс 74 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 98% .Тоны сердца ясные, ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки лёгких не выбухают, нижняя граница на IX ребре, экскурсия лёгочного края сохранена. Перкуторно ясный тон. Дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Лечебные мероприятия и их обоснование.

Дальнейшая тактика ведения пациента..Определение элиминационных мероприятий после обследования.

Задача 31

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 63 лет обратилась с жалобами на кашель с мокротой жёлто-зелёного цвета или бесцветной в основном по утрам до 50 – 100 мл в день. Иногда ощущает хрипы по утрам свистящего характера, затруднённое дыхание, тянущие боли за грудиной.

В молодости лечилась по поводу фиброзно-кавернозного туберкулёза. В последующем, особенно после 40 лет стали частыми бронхиты, в последние годы – ежесезонные. В периоды обострений всегда появлялась слизисто-гнойная мокрота до 100 мл в сутки. В последние месяцев 6 стали появляться свистящие хрипы по утрам Назначался Симбикорт с небольшим эффектом.

Курила «Беломор» до 50 лет, всего около 20 пачек/лет.

Аллергии не было.

Представлены данные обследования:

МСКТ лёгких: уменьшение в объёме верхней доли правого лёгкого, мелкие плотные очаги в S 1,2 и 8 слева и в S3 справа, цилиндрические бронхоэктазы в 5 и 10 сегментах справа и в 5 сегменте слева. Множественные очаги фиброза с обеих сторон.

Анализ мокроты: слизисто-гнойная, лейкоциты до 50 в поле зрения. Посев мокроты: Staph. aureus 10 в 3 ст.

Исследование ФВД: бронхиальная проходимость не нарушена, ФЖЕЛ в норме, проба с Вентолином 400 мкг отрицательна. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые обычной окраски. Носовое дыхание свободное выделений нет. Пульс 74 в 1 мин, ритмичный. Sp O2 – 98% .Тоны сердца приглушены, ритмичные. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, верхушки лёгких не выбухают, справ-немного западает, нижняя граница на IX ребре, экскурсия лёгочного края сохранена. Перкуторно ясный тон. Дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненно. Стул, диурез со слов в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Лечебные мероприятия и их обоснование.

Дальнейшая тактика ведения пациента..

Задача 32

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 67 лет, пенсионерка, обратилась к пульмонологу с жалобами на постоянную одышку, затрудненное дыхание, тяжесть за грудиной, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой, а также усиление этих симптомов в ночное время. Считает себя больной в течение пяти лет (с 62 лет), когда на работе на фоне переохлаждения и стрессовой ситуации внезапно развился первый приступ удушья, перешедший в астматический статус. Госпитализирована в реанимационное отделение, где ей диагностирована бронхиальная астма (БА). В течение последующих пяти лет пациентка по два-три раза в месяц обращалась к неотложной “скорой” помощи, имела семь госпитализаций по поводу астмы, две из них в астматическом состоянии. Амбулаторно наблюдалась в условиях поликлиники, назначаемое врачами лечение пероральными и ингаляционными кортикостероидами (Симбикорт, Беклазон Эко, Кленил), проводила не регулярно, пользуясь постоянно ингаляционными бронхолитиками короткого действия (от 3 до 8 ингаляций в сутки). Последнее обострение БА пациентка связывает с приемом нестероидного противовоспалительного средства (кетанов) при зубной боли за неделю до обращения к пульмонологу. Наследственность не отягощена. Внелегочных аллергических проявлений не наблюдалось.

При обследовании: кожа и склеры чистые, носовое дыхание затрудненно, частота дыханий 18-20 в минуту, пульс 90 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте, АД 140/80 мм. рт. ст., сатурация крови кислородом (SO_2) 92%.

Перкуторно: легочный тон с коробочным оттенком. При аускультации: выдох удлинен, над поверхностью легких сухие рассеянные хрипы, на форсированном выдохе выслушивается незначительный экспираторный стридор. Пиковая скорость форсированного выдоха (ПСФВ) 43% от прогнозируемого значения. Функция внешнего дыхания: спирометрия выявила крайне резкие нарушения проходимости дыхательных путей ($ОФВ_1$ 32,3 % Д), проба с бронхолитиком положительная, ΔОФВ1 +55,5%. Рентгенография придаточных пазух носа: гомогенное затенение обеих верхнечелюстных пазух. Заключение отоларинголога: рецидивирующий полипоз носа.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

На основании анамнестических данных, рентгенографии придаточных пазух носа установлена

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

10 Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература

5. Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html
6. Рациональная фармакотерапия антимикробными лекарственными средствами в схемах и таблицах : учеб.-метод. пособие по клинич. фармакологии / ФГБАОУ ВО Рос. ун-т Дружбы народов Издательство: М. : РУДН, 2014, -76 с
7. Патология органов дыхания : атлас / Е. А. Коган, Г. Г. Кругликов, В. С. Пауков [и др.] ; ред. В. С. Пауков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 268 с
8. Скипский И. М. Профилактика заболеваний органов дыхания : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015, 56 с

Дополнительная литература

1. Пульмонология: национальное руководство / ред. А. Г. Чучалин. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. - 960 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Аллергология и иммунология: национальное руководство / ред. Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства")
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : руководство / Ю.Б. Белоусов. - 3-е изд., испр. и доп. - Б.м. : МИА, 2010. - 866 с.
4. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых для скорой помощи при приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе : учеб. пособие / И. Г. Ильяшевич ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Каф. терапии и клинич. Фармакологии СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014,29 с
5. Диагностика и лечение хронической обструктивной болезни лёгких в общей врачебной практике : учеб. пособие / М. А. Похазникова ; М-во здравохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. семейн. Медицины ,: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, СПб., 2014, 45с :
6. Внебольничная пневмония: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике : учебное пособие / В. А. Казанцев, А. В. Рысев СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014, 40с

7. Интерстициальные заболевания легких : руководство для врачей / А. С. Агишев ; ред. М. М. Илькович, А. Н. Кокосов. - СПб : Нордмедиздат, 2005. - 560 с.
8. Клиническая онкопульмонология / А. Х. Трахтенберг. - 2000.
9. Лёгочная гипертензия : ТЭЛА - современные принципы диагностики и лечения : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016, 51 : табл.
10. Плеврит : учебное пособие / П. А. Сусла, П. В. Панфилов Издательство: СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013, -36 с.

11. Национальные клинические рекомендации www.femb.ru:

Клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы/Чучалин А.Г .и др. - Москва, 2013.- 42 с.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких/Чучалин А.Г. и др. - Москва, 2013- 37 с.

Клинические рекомендации по использованию метода спирометрии/ Чучалин А.Г. - Москва, 2013- 21 с.

Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии (Национальные клинические рекомендации)/коллектив авторов.-Москва.- 2014.-20 с.

Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний (Национальные клинические рекомендации) /коллектив авторов.-Москва.- 2014.-20 с.

Внебольничная пневмония (Национальные клинические рекомендации) /коллектив авторов.-

Москва, Санкт-Петербург, Ростов на дону- 2014.-10 с.

Диагностика и лечение саркоидоза. (согласительные клинические рекомендации)/коллектив авторов – 2014 г.

Электронные ресурсы:

Пульмонология - http://www.pulmonology.ru

Федеральная электронная медицинская библиотека - www.femb.ru

ЭБС «Консультант студента» - http://www.studmedlib.ru/

ЭМБ «Консультант врача» - http://www.rosmedlib.ru/

Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html

Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE

1. Хроническая обструктивная болезнь лёгких : учебно-методическое пособие / О.Ю. Чижова ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Б.м., 2014, : 28с.
2. Хроническая обструктивная болезнь легких: учебно-методическое пособие / О. Ю. Чижова, Е. А. Семенова, Е. Ю. Павлова, И. Г. Бакулин. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. — 48 с.
3. Казанцев В. А. Внебольничная пневмония: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике: учебное пособие / В. А. Казанцев, А. В. Рысев. — 2-е изд., стер. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 40 с.
4. Скипский И. М. Профилактика заболеваний органов дыхания : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015, 56 с

5. Интерстициальные и диссеминированные заболевания легких : учеб.-метод. пособие / И. А. Умарова, А. И. Горелов, И. В. Константинова ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. госпитал. терапии и кардиологии им. М. С. Кушаковского. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 64 с.

11 Материально-техническое обеспечение

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Помещение №10, 2 этаж, 9-й блок, учебная комната- помещение №101, 8 этаж, 2-й блок для осуществления практической подготовки обучающихся в соответствии с договором №54 /2015-ОПП от 20.03.2015. Помещение №6– 5-й блок, 6 этаж, учебная комната помещение №4 – 5-й блок, 6 этаж для обеспечения практической подготовки обучающихся в соответствии с договором №107/2016-ОПП от 25.04.2016г	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, негатоскоп, проектор Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета Медицинское оборудование: тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат дыхательный ручной, кислородный концентратор, измеритель артериального давления, ингалятор компрессорный, ингалятор ультразвуковой, негатоскоп, спирометр, расходные материалы.	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

12 Методические рекомендации по прохождению практики

Практика в клинической ординатуре по специальности пульмонология состоит из стационарной и поликлинической, проводится на основных клинических базах Университета. К участию в прохождении производственной (клинической) практики, во время которой ординаторы контактируют с больными лицами и участвуют в оказании медицинской помощи, допускаются ординаторы: - успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку; - прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры. Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи осуществляет сотрудник Университета, назначенный из числа педагогических работников, который несет ответственность за проведение практической подготовки обучающихся – руководитель практики. Руководитель практики обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью; - оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации. Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики. При прохождении клинической амбулаторной практики по дисциплине «Пульмонология» ординаторы ведут дневник практики ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики. Указывается Ф.И.О. куратора практики, его оценку выполненных работ и приобретенных навыков. В конце каждого семестра обучения ординаторы проходят аттестацию, включающую отчет о практике, в который входят сроки прохождения практики (практик) в текущем семестре, число пропущенных дней и причину пропусков, краткое описание видов деятельности, освоенных за отчетный период (семестр) производственной (клинической) практики.