



Пульмонология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 05:35 МСК · База обновлена: 22.07.2026, 10:25 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Пульмонология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 48 лет, обратился в офис врача общей практики. Работает на заводе по производству цемента.

1.2. Жалобы

На периодический сухой кашель с отделением скудной слизистой мокроты, одышку экспираторного характера при подъеме выше 2 этажа, повышенную утомляемость.

1.3. Анамнез заболевания

Работает на заводе по производству цемента на протяжении 15 лет. 5 лет назад отметил появление регулярного кашля, периодически с отделением скудной слизистой мокроты утром. Последний год - повышенная утомляемость, похудание. Последние 2 мес. кашель стал беспокоить чаще, появилась одышка при обычной физической нагрузке.

1.4. Анамнез жизни

- * Хронические и онкологические заболевания отрицает;
- * не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- * контакт с инфекционными больными отрицает;
- * наследственность не отягощена;
- * профессиональный анамнез: 15 лет работает на предприятии по производству цемента.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. ИМТ 25 кг/м². +
Кожные покровы обычной окраски, умеренно влажные. Слизистые розовые влажные.
Периферические лимфоузлы не пальпируются. +
При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. SpO₂ 94%. САТ - 18 баллов. mMRC - 2. +
Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 68 уд/мин. АД 120/80 мм рт. ст. +
Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в пределах нормы. +
В клиническом, биохимическом (АСТ, АЛТ, общ. билирубин, общ. холестерин, креатинин, глюкоза) анализах крови, общем анализе мочи отклонений от нормальных значений не выявлено. +
На рентгенограмме органов грудной полости определяются малые, округлые, низкой плотности затенения, расположенные преимущественно в латеральных отделах легких.



Объективный статус

1. План обследования

Вопрос 1.

Для уточнения природы изменений в легких необходимо выполнить

1. линейную рентген-томографию органов грудной клетки
2. компьютерную томографию органов грудной клетки с ангиографическим усилением
3. компьютерную томографию органов грудной клетки высокого разрешения
4. позитронно-эмиссионную томографию

Правильный ответ: 3 — компьютерную томографию органов грудной клетки высокого разрешения

КТВР для целей диагностики изменений в легких более чувствительна по сравнению с обзорной рентгенографией ОГК.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)

Вопрос 2.

Для оценки функциональной способности легких необходимо выполнить

1. эхокардиографию (Эхо-КГ)
2. определение содержания NO в выдыхаемом воздухе
3. спирометрию с бронходилатационным тестом

4. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости
5. стресс – спирометрию (пробу с физической нагрузкой)
- 6 бодиплетизмографию

Правильные ответы: 3 — спирометрию с бронходилатационным тестом; 6 — бодиплетизмографию

Рекомендуется больным пневмокониозом проведение исследования неспровоцированных дыхательных потоков и объемов (спирометрии) с пробой с бронхолитиком для определения нарушений вентиляционной функции легких и выявления коморбидных бронхообструктивных заболеваний.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)

Рекомендуется больным пневмокониозом определение диффузионной способности легких по монооксиду углерода методом одиночного вдоха для определения нарушений газообменной функции легких. Легочный фиброз приводит к утолщению альвеоларно-капиллярной мембраны, что нарушает диффузионную способность легких. Снижается DLco в среднем на 0,38 ммоль/мин*кПА, DLco с поправкой на альвеоларный объем – на 0,05 ммоль/мин*кПА (на примере асбестоза). Рекомендуется больным пневмокониозом проведение бодиплетизмографии для определения легочных объемов, выявления коморбидной патологии пневмокониоз и ХОБЛ.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)

Вопрос 3.

Для морфологической верификации диагноза показано проведение

- 1 чрезбронхиальной биопсии легкого с гистологическим исследованием биоптата
2. позитронно-эмиссионной томографии с компьютерной томографией
3. хирургической биопсии легкого с видеоторакоскопическим ассистированием
4. бронхоальвеолярного лаважа с цитологическим исследованием жидкости

Правильный ответ: 1 — чрезбронхиальной биопсии легкого с гистологическим исследованием биоптата

Для исключения других гранулематозов (саркоидоз, бериллиоз), рака легкого рекомендовано проведение чрезбронхиальной биопсии

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 4.

Данные анамнеза, результаты проведенного обследования пациента позволяют говорить о диагнозе

1. Силикоз, быстро прогрессирующее течение, интерстициальная форма, осложненный ХОБЛ I, стабильное течение. ДН 1 ст

2. Пневмокониоз (силикоз) 3 стадия. Профессиональная бронхиальная астма, тяжелое течение. Не контролируемая. ДН 1 ст
3. Силикоз, медленно прогрессирующее течение, узелковая форма, осложненный ХОБЛ 2 ст., смешанный фенотип (бронхитический, эмфизематозный), категория В. ДН 1 ст
4. Силикоз, медленно прогрессирующее течение, интерстициальная форма, осложненный хронической обструктивной болезнью легких I степени в фазе ремиссии, ДН 1 ст

Правильный ответ: 3 — Силикоз, медленно прогрессирующее течение, узелковая форма, осложненный ХОБЛ 2 ст., смешанный фенотип (бронхитический, эмфизематозный), категория В. ДН 1 ст

Медленно прогрессирующее течение – развитие заболевания после 10-20 и более лет стажа в контакте с низкими концентрациями пыли. Наблюдается в большинстве случаев. Хроническое течение возможно для пневмокониозов, вызванных всеми видами фиброгенной пыли. При хроническом течении возможно развитие, в свою очередь, двух вариантов течения: так называемого простого либо осложненного пневмокониоза. +

Форма малых рентгенологических изменений классифицируется в зависимости от преобладающего типа фиброза как округлая (узелковая) либо линейная (интерстициальная). Малые округлые затемнения (узелковая форма) носят мономорфный диффузный характер и отображаются на рентгенограмме в виде мелких, округлых, четко очерченных, однотипных теней с преимущественным расположением в средних, нижних зонах.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1) (2)

Вопрос 5.

Достоверным критерием для постановки диагноза в данном клиническом случае является наличие

1. характерных изменений на рентгенограмме органов грудной полости (ОГП) и компьютерной томографии (КТ) ОГП
2. макрофагальных гранул, выявленных при морфологическом исследовании биоптата легочной ткани
3. рестриктивных нарушений по данным бодиплетизмографии
4. обструктивных нарушений по данным спирометрии

Правильный ответ: 1 — характерных изменений на рентгенограмме органов грудной полости (ОГП) и компьютерной томографии (КТ) ОГП

Имидж-диагностика является основополагающим методом для установления диагноза пневмокониоз и контроля динамики заболевания.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)

Вопрос 6.

В данной клинической ситуации дифференциальный диагноз необходимо проводить с

1. эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
2. туберкулезом легкого
3. интерстициальным заболеванием легких (ИЗЛ): идиопатическом легочном фиброзе
4. бронхолитом, ассоциированным с интерстициальным заболеванием легких (ИЗЛ)

Правильный ответ: 2 — туберкулезом легкого

Синдром интоксикации и кашель являются симптомами туберкулеза, который является осложнением силикоза, и могут присутствовать у пациентов. Узелковые изменения легочной ткани также требуют проведения дифференциального диагноза с явлениями диссеминации при туберкулез легкого.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)

Вопрос 7.

При установлении диагноза пневмокониоза необходимо (-ма)

1. организация врачебного консилиума с участием фтизиатра, пульмонолога и торакального хирурга
2. проведение обследования в условиях центра профпатологии
3. проведение обследования в условиях пульмонологического отделения 3-го уровня
4. проведение обследования в условиях торакального хирургического отделения

Правильный ответ: 2 — проведение обследования в условиях центра профпатологии

Согласно приказу Минздрава России от 13 ноября 2012 г. № 911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях» в случае выявления у больного признаков ранее не установленного хронического профессионального заболевания (пневмокониоз), врач-специалист, выявивший указанные признаки, в течение суток с момента их выявления направляет больного на консультацию в кабинет врача-профпатолога медицинской организации (МО) по месту жительства или пребывания. Больной в случае подозрения на наличие признаков хронического профессионального заболевания вправе самостоятельно с целью консультации обратиться в кабинет врача-профпатолога.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 8.

Определение программы лечения и мероприятий по легочной реабилитации пациента должно выполняться в условиях

1. пульмонологического отделения 2-го уровня
2. дневного стационара поликлиники
3. стационара профпатологического центра
4. амбулаторного приема центра профессиональных заболеваний

Правильный ответ: 3 — стационара профпатологического центра

В случае выявления признаков ранее не установленного хронического профессионального заболевания врач-профпатолог устанавливает предварительный диагноз хронического профессионального заболевания (пневмокониоз) и направляет больного в центр профессиональной патологии для проведения экспертизы связи заболевания с профессией. Медицинские показания к госпитализации в медицинскую организацию: +
Отсутствие эффекта от амбулаторного этапа оказания медицинской помощи при ПК +
Нарастание выраженности клинических симптомов при осложненных ПК, несмотря на адекватно проводимое лечение на амбулаторном этапе медицинской помощи. +

Проведение лечебно-реабилитационных мероприятий в рамках выполнения индивидуального плана медицинской реабилитации (ИПМР) больного ПК или программы реабилитации пострадавшего (ПРП) от ПК. +

Проведение экспертизы связи заболевания с профессией и/или экспертизы профпригодности.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)

Вопрос 9.

Для решения вопроса о проведении оксигенотерапии необходимо провести исследование

1. сатурации крови кислородом
2. NO выдыхаемого воздуха
3. газового состава венозной крови
4. содержания лактата в периферической крови

Правильный ответ: 1 — сатурации крови кислородом

Для уточнения степени дыхательной недостаточности рекомендовано исследование сатурации крови кислородом при помощи пульсоксиметрии

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)

Вопрос 10.

Для замедления снижения функции легких больным пневмокониозом с прогрессирующим легочным фиброзом рекомендуется применение

1. пентоксифиллина
2. азитромицина
3. азатиоприна
4. нинтеданиба

Правильный ответ: 4 — нинтеданиба

Рекомендуется применение антифиброзного препарата нинтеданиб больным пневмокониозом с прогрессирующим легочным фиброзом для замедления снижения функции легких. Вопрос о назначении нинтеданиба принимается врачебной комиссией.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

Длительная кислородотерапия больным пневмокониозом показана при снижении сатурации кислорода ниже $+ __ + \%$ в покое, парциального напряжения кислорода артериальной крови до $______ \text{ мм рт. ст.}$ и ниже

1. 80; 50
2. 92; 72
3. 90; 70
4. 88; 55

Правильный ответ: 4 — 88; 55

Рекомендуется длительная кислородотерапия больным пневмокониозом и тяжелой дыхательной недостаточностью при сатурации кислорода в покое менее 88%, парциальном напряжении кислорода артериальной крови менее или равно 55 мм рт. ст.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)

Вопрос 12.

Под социальной реабилитацией пациентов с пневмокониозами подразумевают

1. бесплатное обучение или переобучение новой профессии
2. временное и постоянное рациональное трудоустройство
3. стационарное, амбулаторное, санаторно-курортное лечение и оздоровление в условиях профилактория
4. восстановление навыков самообслуживания, передвижения, обеспечение участия пациента в общественных взаимоотношениях и т.п

Правильный ответ: 4 — восстановление навыков самообслуживания, передвижения, обеспечение участия пациента в общественных взаимоотношениях и т.п

Социальная (социально-бытовая адаптация для восстановления навыков самообслуживания, передвижения и т.д.), социально-средовая реабилитация для обеспечения участия пациента в общественных взаимоотношениях, пользования транспортом, посещения различных учреждений и т.п., в т.ч. с использованием технических средств реабилитации) – актуальна для лиц с тяжелыми ПЗ и (или) их осложнениями.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г.

Клинические рекомендации Российской ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Пневмокониозы. 2021 г. (1)