Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 07.11.2026 15:30:26
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Невзорова В.А./
«02» апреля 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.В.ДВ.04.04 Алгоритм диагностики и лечения интерстициальных заболеваний легких в практике врача терапевта.

Специальность	**31.05.01 Лечебное дело**
Уровень подготовки	**специалитет**
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение** (в сфере оказания первичной медико- санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико- санитарную помощь населению)
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**6 лет**
Институт	**терапии и инструментальной диагностики**

Владивосток, 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) стации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования **31.05.01 Лечебное дело**, направленности 02 Здравоохранение **профессиональных (ПК) компетенций.**

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
А/03.7Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК-5 Способность и готовность к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара	ИДК.ПК-5$_1$- определяет приоритетные направления в программах коррекции факторов риска, немедикаментозных программах и при назначении лекарственных препаратов на основании установленного диагноза с учетом клинических рекомендаций и действующих порядков оказания медицинской помощи; ИДК.ПК-5$_2$- оценивает приверженность терапии, контролирует эффективность проводимого лечения, определяет безопасность применения лекарственных средств, корректирует назначенное лечение с учетом целевых показателей достижения результатов терапии; ИДК.ПК-5$_3$- формулирует необходимость персонализированной терапии у определенных категорий, в том числебеременных, пациентов пожилого и старческого возраста с учетом полиморбидности, определяет необходимость амбулаторного или комбинированного лечения на дому и в условиях дневного стационара

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Тесты**
2	**Промежуточная аттестация**	**Собеседование по клинической ситуации**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестов.

Оценочное средство для текущего контроля (примеры):

Тесты I уровня.

1.Для ИЗЛ по данным спирографии характерно:

1. рестриктивный тип дыхательной недостаточности (ДН),
2. обструктивный тип ДН
3. смешанный.

Ответ: 1.

2.Нарушение диффузионной способности легких не характерно для:

1. интерстициальных пневмоний
2. карциноматоза
3. саркоидоза

Ответ: 3.

3. При ИЗЛ на бодиплетизмографии остаточный объем легких (ООЛ) будет:

1. увеличен
2. не изменен
3. снижен

Ответ: 3.

4. Препарат выбора при лечении гиперчувствительного пневмонита подострого течения с наличием распространенного синдрома «матового стекла» на КТ ОГП:

1. преднизолон
2. циклофосфан
3. метотрексат

Ответ: 1.

5. Наличие казеозного некроза в эпителиоидной гранулеме характерно для:

1. саркоидоза
2. туберкулеза
3. ИЛФ

Ответ: 2.

6. Наличие крепитации в нижних долях легких характерно для:

1. саркоидоза
2. туберкулеза
3. ИЛФ

Ответ: 3.

7. Для лечения саркоидоза применяют:

1. метотрексат

2. гемотрансфузионную терапию
3. вит. группы В

Ответ: 1.

8. К группе гранулематозозных ИЗЛ относятся:
1. саркоидоз
2. альвеолярный протеиноз
3. лимфангиолейомиоматоз.

Ответ: 1.

9. На КТ ОГП имеются признаки изменений паренхимы легких и двусторонней лимфаденопатии средостения. Данные показатели характеризуют стадию саркоидоза:
1. Rg III ст.(легочная)
2. Rg II ст.(легочно- медиастенальная)
3. Rg I ст.(медиастенальная)

Ответ: 2.

10. Какой симптом считается ведущим при ИЗЛ:
1. нарастающая одышка
2. сухой кашель,
3. субфебрильная температура

Ответ: 1.

11. Какой симптом считается ведущим при ИЗЛ:
1. нарастающая одышка
2. сухой кашель,
3. субфебрильная температура

Ответ: 1.

Тесты 2 уровня:

1. НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ИЗЛ:
1. идиопатический лёгочный фиброз
2. отек легких
3. саркоидоз
4. вирусная пневмония
5. дисквамативная пневмония

Ответ: 1,3,5.

2. КАКОЙ ИЗ КТ-СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ПАТТЕРНА ОБЫЧНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ
1. «сотовое легкое»
2. внутригрудная лимфоаденопатия
3. округлое образование в легком
4. воздух в плевральной полости
5. тракционные бронхоэктазы

Ответ: 1,5.

Тесты 3 уровня:

1. ПАЦИЕНТКА 52 ЛЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ СТРАДАЕТ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ. ПОЛУЧАЕТ МЕТОТРЕКСАТ. В ТЕЧЕНИИ 2Х МЕС. БЕСПОКОИТ ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ОДЫШКА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫЯВЛЕНЫ ДВУХСТОРОННИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ. ПРИ ОСМОТРЕ СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ. СУСТАВЫ ДЕФОРМИРОВАНЫ, ОТЕЧНЫ, БОЛЕЗНЕНЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ. ВРАЧ ЗАПОДОЗРИЛ У ПАЦИЕНТКИ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ.
НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ ВЫЯВЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ:

а. изменения в легочной ткани являются проявлением ревматоидного артрита

б. лекарственный пневмонит на фоне приема метотрексата

в. дебют идиопатического легочного фиброза
г. развитие пневмонии у больной со сниженным иммунитетом
д. последствия перенесенной НКИ- Ковид 19.
Выберите ответ:

1) б,в
2) в,г
3) а,б
4) г,д

Ответ: 3

Критерии оценивания. По результатам тестирования выставляются оценки по четырех бальной шкале:
«отлично» — 91-100% правильных ответов.
«хорошо»— 81-90% правильных ответов.
«удовлетворительно» — 71-80% правильных ответов.
«неудовлетворительно» — 70% и менее правильных ответов.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета и заключается в собеседование по клинической ситуации. Содержание оценочного средств (примеры):

Клиническая ситуация 1.

Пациент 65 лет. Поступил с жалобами на одышку инспираторного характера при небольшой физической нагрузке, редкий кашель. Болен около 2-х лет, в течение которых отмечалось постепенное увеличение одышки, иногда беспокоит субфебрильная температура, похудел за 2 года на 5 кг.
Объективно: признаки акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек». В легких ослабленное везикулярное дыхание. Крепитирующие хрипы с обеих сторон под лопатками, крепитация усиливается на высотевдоха. ЧД – 22-25 в минуту. Пульс – 98 в минуту. SaO2 в покое 96%, после теста 6 мх. - десатурация до 88%, PO2 артериальной крови 60 мм рт. ст.
На КТ ОГП диффузные двусторонние ретикулярные изменения с мелкими субплевральными воздушными кистами («сотовое легкое»), признаки тракционных бронхоэктазов, локализация преимущественно в кортикальных и базальных отделах легких.

Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования пациента.
3. Назовите рентгенологический паттерн по данным КТ ОГП
4. Назначьте терапию, какой прогноз у пациента.
5. Назовите основные факторы риска способствующие развитию заболевания

Ответы на вопросы:
1. 1.Интерстициальное заболевание легких: идиопатический легочный фиброз. ДН II ст.
2. 1.Клинический анализ крови, биохимический минимум, ан. мочи, мокроты. 2. Для исключения фонового заболевания относящегося к СЗСТ необходимо исследовать маркеры, ассоциированные с системными заболеваниями (ANA профиль3; РФ, анти - ССР и др). 3. Спирография. 4. Бодиплетизмография. 5. ФБС+ БАЛ. 6. Биопсия легочной ткани (по показаниям)

3. Обычная интерстициальная пневмония (ОбИП), Рг. критерии: сотовое легкое, тракционные бронхо-/бронхиолоэктазы, базальное расположение патологических изменений.
4. Пациенту показана базисная антифибротическая терапия одним из препаратов: нинтеданиб или пирфенидон
У пациента признаки ДН II ст. Но в покое Sao2 в норме. При снижении сатурации в покое до 88% и менее, показана длительная кислородотерапия с помощью концентратора кислорода, не менее 15-16 часов в сутки.
При отсутствии терапии, прогноз неблагоприятный. Летальность в течении 5 лет может достигать 50%. При тяжелой прогрессирующей ДН (значимое ухудшение показателей ФВД в течении 6 мес.) необходимо решать вопрос о возможности трансплантации легких.
5. 1.Курение. 2.Внешнесредовые ингаляционные воздействия, не связанные с курением (контакт с металлической, каменной, древесной пылью и др). 3.Вирусные инфекции (вирус Эпстайна- Барр, ЦМВ и др). 4. Гастроэзофагальный рефлюкс. 5.Сахарный диабет
5. Генетические факторы.

Клиническая ситуация 2.
Больная 25 лет, работает птичницей на птицефабрике в течение 5 лет. На протяжении 3 лет дважды перенесла пневмонию. За последний год отмечает появление одышки и сухого кашля, которые возникают в основном на рабочем месте. В настоящее время усилилась одышка, повысилась температура тела до 38ºС. Обратилась к врачу общей практики, который направил ее в терапевтическое отделение.
Объективно: перкуторно - легочный звук, аускультативно - дыхание жесткое ослабленное, с обеих сторон прослушивается крепитация. ЧД - 22 в минуту. Спирография: нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу (снижение ЖЕЛ до 60% от должной), ОФВ1/ФЖЕЛ – 84%. Бодиплетизмография: снижение ОЕЛ до 73%, ООЛ до 69% от должной: нарушение диффузионной способности легких DLCO – 52% от должной.
На рентгенограмме легких: диффузное усиление и деформация легочного рисунка по сетчатому типу. На КТ ОГП – ретикулярные изменения по типу диффузного пневмосклероза, распространенные участки «матового стекла» с обеих сторон. Пульсоксиметрия: SpO2 – 90%; Показатели газов артериальной крови: $PaCO_2$ – 48 мм рт.ст.; Ра O_2 – 72 мм рт.ст;
Проведенная антибактериальная терапия не дала положительного эффекта.

Вопросы:
1. Поставьте предположительный диагноз и обоснуйте его. К какой группе болезней легких относится выявленная у больной патология?
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какое исследование необходимо для подтверждения диагноза. Укажите морфологические изменения, характерные для этого заболевания.
4. Является ли заболевание профессиональным, и какие обязательные данные необходимы для уточнения диагноза профессиональной патологии?
5. Лечебная тактика.

Ответы на вопросы.

1. Предварительный диагноз: **ИЗЛ: гиперчувствительный пневмонит. ДН I ст.** Наличие выраженной одышки, крепитирующих хрипов в легких, нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу, нарушение диффузионной способности легких, гипоксемия, диффузных изменений в легких рентгенологически (сетчатая деформация легочного рисунка, диффузные ретикулярные изменения, участки матового стекла) указывают на интерстициальное заболевание легких. Наличие диффузной деформации легочного рисунка по сетчатому типу, ретикулярные изменения на КТ ОГП, является признаком диффузного легочного фиброза. Эти данные дают нам основание считать, что больная страдает гиперчувствительным пневмонитом в течение последних минимум 3-х лет, с тех пор как стала отмечать одышку, а «перенесенные дважды пневмонии» были ни чем иным, как обострением пневмонита. Таким образом, речь идет о хроническом течении гиперчувствительного пневмонита. В настоящее время резкое ухудшение состояния, нарастание одышки, повышение температуры и усиление легочного рисунка на рентгенограмме объясняются обострением заболевания.
   На ДН I степени указывает снижение SpO2 до 90%, Ра O_2 – 72 мм рт.ст;
   Гиперчувствительный пневмонит относится к интерстициальным заболеваниям легких, вызванным вдыханием аллергенов животного происхождения - антигенов перьев и экскрементов домашних птиц.

2. Возникновение одышки и сухого кашля в основном на рабочем месте указывает на их аллергическое происхождение. Они могут быть симптомами бронхиальной астмы (БА) или гиперчувствительного пневмонита. Усиление одышки и повышение температуры до 38^0С у пациентки, дважды за последнее время перенесшей пневмонию, может быть проявлением пневмонии. Но это может быть и обострением гиперчувствительного пневмонита.

   Одышка, повышение температуры, обусловленные пневмонией, должны были бы сопровождаться физикальными признаками уплотнения легочной ткани (укорочением перкуторного звука, жестким дыханием) и, при очаговой пневмонии, звучными влажными хрипами. На рентгенограмме также должны появиться либо участок инфильтрации легочной ткани, либо - очаговые тени. Однако у нашей больной нет ни физикальных симптомов, ни рентгенологического подтверждения пневмонии. Следовательно, диагноз пневмонии исключается. Ослабленное дыхание, наличие крепитации с обеих сторон при аускультации больной и нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу, нарушение диффузии указывают на диффузное поражение легочной ткани. Это подтверждается рентгенологически и на КТ ОГП, где выявляются диффузное усиление легочного рисунка по сетчатому типу, диффузные ретикулярные изменения, распространенные поля «матового стекла», указывающее на интерстициальный характер поражения легких. Таким образом, имеются признаки гиперчувствительного пневмонита.
3. Для подтверждения диагноза необходимо: иммунологическое исследование, преципитирующих антител (IgG) в крови к перу птицы; общий IgE.
4. Заболевание является профессиональным. На это указывает связь появления симптомов в период пребывания на работе (контакт с аллергеном – пером птицы). Для того, чтобы доказать профессиональный характер ЭАА, необходимы: санитарно-гигиеническая характеристика труда, спирография до и после рабочего дня, проведение аллергологических проб и нахождение антител на перо птицы в условиях профпатологического центра.
5. При назначении лечения больной в первую очередь следует прекратить контакт с аллергеном, больная не должна больше допускаться к работе на птицефабрике. Если этого окажется недостаточным, назначаются кортикостероиды - преднизолон, по 40-60

мг в сутки. Эффект оценивается через 4 недели. Вопрос о дальнейшей трудоспособности следует решать с учетом результатов эпиданамнеза и обследования в профпатологическом центре.

Критерии оценивания промежуточной аттестации в форме решения мини-кейсов:

Результаты оцениваются по четырехбалльной шкале:

- оценка «отлично»: Комплексная оценка предложенной ситуации, ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (согласно актуальным клиническим рекомендациям), правильный выбор тактики действий со свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие;

- оценка «хорошо»: Комплексная оценка предложенной ситуации, ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (соответствие актуальным клиническим рекомендациям), правильный выбор тактики действий с единичными ошибками в использовании терминологии; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие, с дополнительными комментариями преподавателя;

- оценка «удовлетворительно»: Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (не полное соответствие клиническим рекомендациям), со значительными затруднениями и ошибками в выборе тактики действий, с ошибками в использовании терминологии, ответ возможен при наводящих вопросах преподавателя, ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях, требующих наводящих вопросов преподавателя.

- оценка «неудовлетворительно»: Неверная оценка ситуации, неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента. Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (отсутствие знаний клинических рекомендаций), ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины