

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 12.03.2024 11:07:53

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А.
« 07 » июня 2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Блок 1. Обязательная часть

**Б1.О.02 Патология заболеваний внутренних органов
основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.45 Пульмонология**

**Направление подготовки
(специальность)**

31.08.45 Пульмонология
(код, наименование)

Направленность подготовки

02 Здравоохранение

**Сфера профессиональной
деятельности**

Пульмонология

Форма обучения

Очная

Срок освоения ООП

2 года
(нормативный срок обучения)

**Институт терапии и
инструментальной диагностики**

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.45 Пульмонология (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере терапия), в сфере профессиональной деятельности согласно приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 19.03.2019 № 154н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-пульмонолог" **общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.45_Pulymonologiya\(4\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.45_Pulymonologiya(4).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания	ИДК. ОПК-4 ₁ – знает принципы клинической диагностики и обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания ИДК. ОПК-4 ₂ – способен провести полное клиническое обследование пациента с заболеванием органов дыхания, определить объем дополнительных исследований ИДК. ОПК-4 ₃ – владеет техникой проведения клинической диагностики и обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания, с интерпретацией результатов

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	

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме тестирования.

3.1 Тестовые задания

Оценочное средство 1.

Тестовый контроль по **Б1.О.02 Патология системы органов дыхания**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.49	Терапия
ОТФ	А. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	
ТФ	А/01.8	Диагностика заболеваний бронхолегочной системы
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания
	1	Основной причиной развития экссудации в очаге воспаления является: 1) увеличение перфузионного давления; 2) увеличение осмотического давления в очаге воспаления; 3) увеличение проницаемости стенок микрососудов в очаге воспаления; 4) увеличение онкотического давления в очаге воспаления.
	2	Укажите неправильное положение (термин): 1) собственно фагоцитоз; 2) незавершенный фагоцитоз; 3) неадекватный фагоцитоз; 4) неспецифический фагоцитоз .
	3	Патоморфоз это: а) морфологические проявления патологических процессов; б) механизмы развития патологических процессов; в) изменение клинико-морфологической картины болезни; г) динамика морфологических изменений.
	4	Основная причина смерти это: а) основное заболевание; б) патологический процесс, который обусловил наступление смерти; в) осложнение основного заболевания; г) наиболее тяжелый синдром.
	5	Непосредственная причина смерти это: а) терминальное состояние; б) патологический процесс, который привел к смерти; в) сердечно-легочная недостаточность; г) прекращение интегративной деятельности головного мозга.
	6	Первоначальная причина смерти это: а) ведущий клинический синдром; б) причина госпитализации; в) основное заболевание; г) причина агонального состояния.
	7	Осложнения заболевания это: а) патологические процессы, этиологически связанные с заболеванием; б) патологические процессы, патогенетически связанные с заболеванием; в) специфические проявления заболевания; г) дистрофические повреждения внутренних органов.
	8	Нозокомиальные госпитальные пневмонии чаще вызываются: а) пневмококком; б) стафилококком; в) легионеллой; г) микоплазмой; д) грамотрицательной флорой. Выберите правильную комбинацию ответов: 1) б, в, г 2)г, д 3)б, д 4) а, д 5) в, д

9	<p>У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40°C, появились озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Укажите наиболее вероятную причину пневмонии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клебсиелла 2) легионелла 3) микоплазма пневмонии 4) палочка Пфейффера 5) золотистый стафилококк
10	<p>Основной механизм гиперреактивности бронхов это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) снижение активности или блокада β_2 - адренорецепторов и повышение активности холинорецепторов 2) повышение активности адренергических и снижение активности холинергических рецепторов 3) повышение активности β_2- адренорецепторов 4) снижение активности α-адренорецепторов
11	<p>Клинический признак не относящиеся к высокой вероятности наличия бронхиальной астмы это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возникновение симптомов исключительно в период простудных заболеваний 2) наличие БА и атопических заболеваний у родственников 3) эозинофилия периферической крови, необъяснимая другими причинами 4) распространенные свистящие хрипы при аускультации легких
12	<p>В основе атопического варианта бронхиальной астмы лежит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выброс гистамина тучными клетками и базофилами в ответ на повторное поступление аллергена 2) избыточное образование антител при вирусной агрессии 3) избыточное выделение серотонина тромбоцитами 4) образование иммунных комплексов
13	<p>В основе неиммунологической гиперреактивности бронхов лежит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) врожденный или приобретенный адренергический дисбаланс или дисбаланс простагландинов 2) диспротеинемия с гипергаммаглобулинемией 3) избыточное образование иммунных комплексов 4) отек слизистой и обтурация мелких бронхов
14	<p>К внутренним факторам, влияющим на развитие и проявление бронхиальной астмы относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ожирение 2) аллергены 3) инфекционные агенты 4) профессиональные факторы
15	<p>Из-за уменьшения эластичности стенок альвеол</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) повышается растяжимость альвеол на вдохе и отсутствие спадения на выдохе 2) недостаточно растяжение альвеол на вдохе 3) формируются дисковидные ателектазы 4) расширяются мелких бронхи, формируются бронхоэктазы
16	<p>Морфологический признак эмфиземы легких:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение легких в объеме, отсутствие их спадения при вскрытии грудной клетки

		<ul style="list-style-type: none"> 2) уменьшение легких в объеме, снижение их воздушности 3) уменьшение объема альвеол за счет склерозирования их стенок 4) обтурация мелких бронхов слизью
	17	<p>Патогенетический механизм, являющийся ведущим в формировании эмфиземы легких это:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) избыток протеолитических ферментов 2) бронхо-легочная инфекция 3) легочная гипертензия 4) несоответствие вентиляции и кровотока в МКК
	18	<p>Прямой бронхоскопический признак центрального рака легкого</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) разрастание ткани в просвете бронха 2) ригидность бронха 3) сужение бронха 4) обтурация бронха мокротой
	19	<p>Паранеопластические симптомы рака легкого обусловлены</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) способностью опухоли выделять гормональные и биологически активные вещества 2) злокачественной интоксикацией, кахексией 3) нарушением проходимости крупного бронха 4) метастазами в жизненно важные орган
	20	<p>Метод, позволяющий подтвердить агенезию и аплазию легкого</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) бронхоскопия 2) рентгеноскопия легких 3) суперэкспонированные снимки легких 4) томограммы легких
	21	<p>Для респираторного бронхиолита, как правило, характерно течение:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) обратимое и со спонтанным разрешением 2) обратимое с риском прогрессирования 3) стабильное с остаточными нарушениями 4) прогрессирующее, необратимое течение с возможностью стабилизации
	22	<p>Гистологическим паттерном идиопатического легочного фиброза является</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) обычная интерстициальная пневмония 2) неспецифическая интерстициальная пневмония 3) макрофагальная интерстициальная пневмония 4) диффузные альвеолярные повреждения
	23	<p>Доказательство саркоидоза легких это:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) обнаружение саркоидных гранулем в биоптатах 2) характерная рентгенологическая картина 3) бессимптомное течение 4) хроническое течение с обострениями и ремиссиями
	24	<p>Основная морфологическая черта острого гематогенно-диссеминированного (милиарного) туберкулеза это:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) множественные мономорфные продуктивные очаги 2) экссудативно-казеозные очаги 3) множественные каверны 4) туберкулез бронхов
	25	<p>Основные морфологические субстраты легочных поражений при системных иммунопатологических заболеваниях это:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) васкулиты 2) вирусные пневмонии 3) бактериальные пневмонии 4) острые трахеиты и бронхолиты

26	Основная причина дыхательной недостаточности при долевых пневмониях это: 1) шунтирование венозной крови в зоне воспаления 2) нарушение диффузии кислорода 3) рестриктивные нарушения вентиляции
27	Фактор, чаще приводящий к неэффективности лечения пневмонии при полноценной этиотропной терапии это: 1) нарушение бронхиального дренажа 2) обширность воспаления 3) старческий возраст больного 4) дыхательная недостаточность
28	Симптом, позволяющий считать наиболее вероятными возбудителями пневмонии анаэробные микробы это: 1) гнилостный запах в мокроте 2) возникновение пневмонии после ОРВИ 3) неблагоприятный преморбидный фон 4) тяжелые сопутствующие заболевания
29	Для уменьшения выраженности лёгочной гипертензии при лечении больных лёгочным сердцем не применяют: 1) сердечные гликозиды 2) антагонисты кальция 3) простагландины и антагонисты рецепторов эндотелина 4) ингибиторы ФДЭ 4
30	Воздушную ловушку и гиперинфляцию при ХОБЛ более эффективно устраняют бронходилататоры, действующие: 1) 24 часа 2) 12 часов 3) 6 часов

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

По результатам зачета выставляется оценка по системе «зачтено»/«не зачтено»
«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 70% и более правильных ответов на тестовые задания.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 69 % и менее правильных ответов на тестовые задания