Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.06.2025 09:36:16
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ / Невзорова В.А. /
«__06__» _____мая_____2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.02 Патология системы органов дыхания
основной образовательной программы высшего образования

Специальность	31.08.45 Пульмонология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере пульмонологии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт /кафедра	терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности пульмонология **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/viu/31.08.45_Pulymonologiya(5).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 текущего контроля и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины.

Тестовый контроль

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	**31.08.49**	**Терапия**
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания
Ф	А/01.8	Диагностика заболеваний бронхолегочной системы
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
	1	Основной причиной развития экссудации в очаге воспаления является: увеличение перфузионного давления; увеличение осмотического давления в очаге воспаления; *увеличение проницаемости стенок микрососудов в очаге воспаления; увеличение онкотического давления в очаге воспаления.
	2	Укажите неправильное положение (термин):

		*собственно фагоцитоз; незавершенный фагоцитоз; неадекватный фагоцитоз; неспецифический фагоцитоз.
	3	Патоморфоз это: *морфологические проявления патологических процессов; механизмы развития патологических процессов; изменение клинико-морфологической картины болезни; динамика морфологических изменений.
	4	Основная причина смерти это: *основное заболевание; патологический процесс, который обусловил наступление смерти; осложнение основного заболевания; наиболее тяжелый синдром.
	5	Непосредственная причина смерти это: *терминальное состояние; патологический процесс, который привел к смерти; сердечно-легочная недостаточность; прекращение интегративной деятельности головного мозга.
	6	Первоначальная причина смерти это: *ведущий клинический синдром; причина госпитализации; основное заболевание; причина агонального состояния.
	7	Осложнения заболевания это: *патологические процессы, этиологически связанные с заболеванием; патологические процессы, патогенетически связанные с заболеванием; специфические проявления заболевания; 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: б, в, г г, д *б, д а, д в, д
	9	У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40°С, 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: клебсиелла *легионелла микоплазма пневмонии палочка Пфейффера золотистый стафилококк

	10	Основной механизм гиперреактивности бронхов это: *снижение активности или блокада ß2 - адренорецепторов и повышение активности холинорецепторов повышение активности адренергических и снижение активности холинергических рецепторов повышение активности ß2- адренорецепторов снижение активности а-адренорецепторов
	11	Клинический признак, не относящийся к высокой вероятности наличия бронхиальной астмы это: *возникновение симптомов исключительно в период простудных заболеваний наличие БА и атопических заболеваний у родственников эозинофилия периферической крови, необъяснимая другими причинами распространённые свистящие хрипы при аускультации легких
	12	В основе атопического варианта бронхиальной астмы лежит: *выброс гистамина тучными клетками и базофилами в ответ на повторное поступление аллергена избыточное образование антител при вирусной агрессии избыточное выделение серотонина тромбоцитами образование иммунных комплексов
	13	В основе неиммунологической гиперреактивности бронхов лежит: *врожденный или приобретенный адренергический дисбаланс или дисбаланс простагландинов диспротеинемия с гипергаммаглобулинемией избыточное образование иммунных комплексов отек слизистой и обтурация мелких бронхов
	14	К внутренним факторам, влияющим на развитие и проявление бронхиальной астмы, относятся: *ожирение аллергены инфекционные агенты профессиональные факторы
	15	Из-за уменьшения эластичности стенок альвеол *повышается растяжимость альвеол на вдохе и отсутствие спадения на выдохе недостаточно растяжение альвеол на вдохе формируются дисковидные ателектазы расширяются мелких бронхи, формируются бронхоэктазы
	16	Морфологический признак эмфиземы легких: *увеличение легких в объеме, отсутствие их спадения при вскрытии грудной клетки уменьшение легких в объеме, снижение их воздушности уменьшение объема альвеол за счет склерозирования их стенок обтурация мелких бронхов слизью
	17	Патогенетический механизм, являющийся ведущим в формировании эмфиземы легких это: *избыток протеолитических ферментов бронхо-легочная инфекция легочная гипертензия несоответствие вентиляции и кровотока в МКК
	18	Прямой бронхоскопический признак центрального рака легкого *разрастание ткани в просвете бронха ригидность бронха

		сужение бронха обтурация бронха мокротой
	19	Паранеопластические симптомы рака легкого обусловлены *способностью опухоли выделять гормональные и биологически активные вещества злокачественной интоксикацией, кахексией нарушением проходимости крупного бронха метастазами в жизненно важные орган
	20	Метод, позволяющий подтвердить агенезию и аплазию легкого *бронхоскопия рентгеноскопия легки суперэкспонированные снимки легких томограммы легких
	21	Для респираторного бронхиолита, как правило, характерно течение: *обратимое и со спонтанным разрешением обратимое с риском прогрессирования стабильное с остаточными нарушениями прогрессирующее, необратимое течение с возможностью стабилизации
	22	Гистологическим паттерном идиопатического легочного фиброза является *обычная интерстициальная пневмония неспецифическая интерстициальная пневмония макрофагальная интерстициальная пневмония диффузные альвеолярные повреждения
	23	Доказательство саркоидоза легких это: *обнаружение саркоидных гранулем в биоптатах характерная рентгенологическая картина бессимптомное течение хроническое течение с обострениями и ремиссиями
	24	Основная морфологическая черта острого гематогенно-диссеминированного (милиарного) туберкулеза это: *множественные мономорфные продуктивные очаги экссудативно-казеозные очаги множественные каверны туберкулез бронхов
	25	Основные морфологические субстраты легочных поражений при системных иммунопатологических заболеваниях это: *васкулиты вирусные пневмонии бактериальные пневмонии острые трахеиты и бронхиолиты
	26	Основная причина дыхательной недостаточности при долевых пневмониях это: шунтирование венозной крови в зоне воспаления нарушение диффузии кислорода *рестриктивные нарушения вентиляции
	27	Фактор, чаще приводящий к неэффективности лечения пневмонии при полноценной этиотропной терапии это: *нарушение бронхиального дренажа обширность воспаления старческий возраст больного дыхательная недостаточность
	28	Симптом, позволяющий считать наиболее вероятными возбудителями

		пневмонии анаэробные микробы это: *гнилостный запах в мокроте возникновение пневмонии после ОРВИ неблагоприятный преморбидный фон тяжелые сопутствующие заболевания
	29	Для уменьшения выраженности лёгочной гипертензии при лечении больных лёгочным сердцем не применяют: *сердечные гликозиды антагонисты кальция простагландины и антагонисты рецепторов эндотелина ингибиторы ФДЭ 4
	30	Воздушную ловушку и гиперинфляцию при ХОБЛ более эффективно устраняют бронходилататоры, действующие: *24 часа 12 часов 6 часов

4. Критерии оценивания результатов обучения

По результатам зачета выставляется оценка по системе «зачтено»/«не зачтено»

«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.

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее % выполнения