

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике пульмонология
по специальности 31.08.51 Фтизиатрия

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	<p>Раздел 1. Современные лабораторные и инструментальные методы исследования в пульмонологии.</p> <p>Раздел 2. Очаговые заболевания легких.</p> <p>Дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Раздел 3.</p> <p>Бронхообструктивный синдром.</p> <p>Дифференциальная диагностика, ведение пациентов.</p> <p>Раздел 4.</p> <p>Диссеминированные заболевания легких.</p> <p>Дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Раздел 5. Вирусные инфекции дыхательных путей. Грибковые и паразитарные заболевания легких.</p> <p>Раздел 6. Легочная гипертензия.</p> <p>Раздел 7. Плевральный выпот.</p>	УК-1 ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	<p><u>Знать:</u></p> <p>-общие вопросы организации пульмонологической помощи в стране;</p> <p>-разделы клинической и патологической анатомии;</p> <p>-клиническую анатомию органов дыхания и средостения;</p> <p>-разделы нормальной и патологической физиологии;</p> <p>-основы физиологии дыхания и газообмена в легких, механизмы иммунологической и неиммунологической защиты дыхательной системы, негазообменные функции легких;</p> <p>-основы патоморфологии легких и ее изменений при различных патологических и пневмосклероз, бронхиальная астма, профессиональные заболевания) с учетом взаимосвязи функциональных систем организма и уровней их регуляции;</p> <p>-факторы риска возникновения заболеваний органов дыхания;</p> <p>-причины возникновения патологических процессов в легких, их механизмы развития, клинические проявления; значение наследственности;</p> <p>-основы нарушения артериализации крови в легких и механизмы развития обструктивной</p>	тесты	12
				Ситуационные задачи	5

		<p>дыхательной недостаточности (рестриктивной, диффузионной, смешанной).</p> <p>-основы иммунологии; -основы иммунологии легких; -механизмы аллергических реакций и их роль в патогенезе заболеваний легких;</p> <p><u>Уметь:</u></p> <p>-получать исчерпывающую информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях; требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;</p> <p>-формулировать диагноз; -оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую срочную помощь;</p> <p>-составлять план обследования больного с использованием современных лабораторных и инструментальных методов исследования;</p> <p>-интерпретировать результаты исследований: лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.;</p> <p>-проводить необходимые инструментальные исследования: спирографию, медикаментозные бронходилатационные</p>		
--	--	--	--	--

		<p>пробы; пикфлоуметрию и научить больного ее проведению; нагрузочные пробы (с 6-ти минутной ходьбой, VELOЭРГОМЕТРИЮ И ДР.); -проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного; -оценивать эффективность назначаемой терапии; -назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; -оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством; -проводить санитарно- просветительную работу среди больных и населения, диспансеризацию легочных больных.</p> <p>Владеть: -методикой сбора и анализа пульмонологического анамнеза; -методикой сбора и анализа аллергологического и иммунологического анамнеза; -методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -методикой проведения теста с физической нагрузкой; -методикой проведения спирометрии и оценкой полученных результатов; -методикой проведения пикфлоуметрии и оценки дневника суточного мониторирования, ПСВ; -техникой проведения пульсоксиметрии и оценки полученных результатов; -методикой оценки наличия</p>		
--	--	--	--	--

			и степени тяжести одышки (опросник, шкала Борга и др.); -методикой оценки выраженности и степени тяжести кашля (шкала ВАШ и др.); -методикой оценки наличия и выраженности экспекторации, кровохарканья, кровотечения;		
--	--	--	--	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>1. НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ГОСПИТАЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ: а) ПНЕВМОКОККОМ; б) СТАФИЛОКОККОМ; в) ЛЕГИОНЕЛЛОЙ; г) МИКОПЛАЗМОЙ; д) ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФЛОРОЙ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:</p> <p>1) б, в, г; 2) г, д; 3) б, д; 4) а, д; 5) в, д.</p>	<p>УК-1 ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9</p>
<p>2. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРОВОДИТСЯ:</p> <p>1) пенициллином; 2) кефзолом; 3) эритромицином; 4) тетрациклином; 5) гентамицином.</p>	
<p>3. НАЗОВИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИИ: а) ПНЕВМОКОКК; б) ВИРУСЫ; в) МИКОПЛАЗМА; г) СТАФИЛОКОКК; д) РИККЕТСИИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:</p> <p>1) а, б, г; 2) б, г; 3) а, г; 4) в, д; 5) б, в, д.</p>	
<p>4. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ: а) СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПОЧКИ; б) ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ; в) СПИД; г) ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ; д) ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ С</p>	

<p>НЕЙТРОПЕНИЕМ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) все варианты правильные; 2) а, б, в; 3) г, д; 4) а, в, г; 5) а, д. 	
<p>5. КАКИЕ СОСТОЯНИЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ К РАЗВИТИЮ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО? а) ЗЛУОПOTРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ; б) СПИД; в) НАРКОМАНИЯ; г) ИНОРОДНОЕ ТЕЛО БРОНХА; д) НЕЙТРОПЕНИЯ ПРИ ГЕМОБЛАСТОЗАХ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) все ответы правильные; 2) а, в, г; 3) а, д; 4) а, в, д; 5) а, г. 	
<p>6. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ И ПНЕВМОТАХОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КАК ПРАВИЛО, СНИЖАЮТСЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ? а) ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ; б) ФОРСИРОВАННАЯ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ; в) МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ; г) МОЩНОСТЬ ВДОХА; д) МОЩНОСТЬ ВЫДОХА. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) а, б, д; 2) б, д; 3) б, в, д; 4) в, д; 5) а, б, в, д. 	
<p>7. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ? а) НАРУШЕНИЕ ВДОХА; б) НАРУШЕНИЕ ВЫДОХА; в) ОДЫШКА; г) АКРОЦИАНОЗ; д) ДИФФУЗНЫЙ ЦИАНОЗ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) б, в, г; 2) б, в, г, д; 3) а, б; 4) б, в, д; 5) б, д. 	
<p>8. ДЛЯ КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ОБРАТИМЫЙ ХАРАКТЕР СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ? а) ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ; б) БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА; в) СЕРДЕЧНАЯ АСТМА; г) ОБСТРУКТИВНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ; д) ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) б, в; 2) а, б, г, д; 3) все ответы правильные; 4) а, б, в; 5) а, б, в, г. 	
<p>9. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ</p>	

<p>КРОВОХАРКАНИЕ? а) ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ; б) БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, в) РАК ЛЕГКОГО; г) МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ; д) ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ:</p> <p>1) а, в; 2) б, в; 3) а, б, в; 4) а, в, г, д; 5) а, б, в, г.</p>	
<p>9. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОХАРКАНИЕ? а) ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ; б) БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, в) РАК ЛЕГКОГО; г) МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ; д) ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ:</p> <p>1) а, в; 2) б, в; 3) а, б, в; 4) а, в, г, д; 5) а, б, в, г.</p>	
<p>10. НОРМА САТУРАЦИИ SaO₂, %</p> <p>1) ≥ 90; 2) ≥ 93; 3) ≥ 95; 4) ≥ 85; 5) ≥ 92.</p>	
<p>11. МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ИНДЕКС ТИФФНО ПРИ ВСЕХ СПИРОМЕТРИЧЕСКИХ СТАДИЯХ ХОБЛ</p> <p>1) ОФВ1/ФЖЕЛ > 0,70 2) ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,80 3) ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,75 4) ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,72 5) ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,60</p>	
<p>12. БИОМАРКЕРОМ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ТИПА ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭОЗИНОФИЛОВ КРОВИ</p> <p>1) э ≥ 100 кл/мкл 2) э ≥ 150 кл/мкл 3) э ≥ 300 кл/мкл 4) э ≥ 400 кл/мкл</p>	

2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Г., 20 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гноной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4 ⁰ С. Объективно: температура - 38,6 ⁰ С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание

		более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.
В	1	Предложите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Правосторонняя очаговая пневмония
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	1) данные анамнеза: синдром интоксикации; одышка, кашель со слизисто-гноющей мокротой; постепенное начало (после ОРЗ); 2) объективные данные: при перкуссии - локальное притупление перкуторного звука; при аускультации - дыхание более жесткое, звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. 2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: очаговое затенение в легких. 3. Абсцедирование. 4. Пациент нуждается в стационарном лечении.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.
Р0	-	Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
В	1	<i>Принципы лечения:</i>
Э	-	Постельный режим. Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, чай с малиновым вареньем, чай с липовым цветом. Антибактериальная терапия: антибиотики с учетом чувствительности микробной флоры. Отхаркивающие средства: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин. Оксигенотерапия.
Р2	-	Лечение правильное
Р1	-	Лечение указано не полностью
Р0	-	Лечение неверное.

Задача 2

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Ж., 35 лет, обратился с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гноющей мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Объективно: температура 37,4 ⁰ С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание

		ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
В	1	Предложите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	1) данные анамнеза: синдром интоксикации, одышка, кашель с выделением большого количества мокроты по утрам; длительность заболевания, наличие обострений; 2) объективные данные: при осмотре: лихорадка субфебрильная, ЧДД - 22 в мин. Бледность кожи, акроцианоз, пониженное развитие подкожно-жировой клетчатки, деформация ногтевых фаланг и ногтей; при перкуссии: притупление звука над нижними отделами легких; при аускультации: дыхание ослабленное, влажные хрипы. 2. Общий анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе - повышенная прозрачность легких, деформация легочного рисунка и тяжесть в нижних отделах легких, сотовый или ячеистый рисунок легкого. Бронхография: различные формы бронхоэктазов.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.
Р0	-	Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
В	1	<i>Принципы лечения:</i>
Э	-	Режим постельный. Диета № 15, обогащенная белками (мясо, рыба, творог) и витаминами (фрукты, овощи, соки, сиропы). Антибактериальная терапия: полусинтетические пенициллины (ампициллин, оксациллин), цефалоспорины, гентамицин. Отхаркивающие препараты: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин, мукалтин . Обильное щелочное питье: минеральные воды. Постуральный дренаж: положение Квинке (ножной конец кровати приподнят на 25-30 см, пациент находится в таком положении 3-4 часа с перерывами). Массаж грудной клетки. Дыхательная гимнастика. Лаваж (промывание) бронхов .
Р2	-	Лечение правильное
Р1	-	Лечение указано не полностью
Р0	-	Лечение неверное.

Задача 3

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Врач вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный

		кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом. Объективно: температура 38,5 ⁰ С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
В	1	Предложите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Абсцесс правого легкого
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	1) данные анамнеза: синдром интоксикации, одышка, влажный кашель; внезапное появление большого количества гнойной мокроты; 2) объективные данные: высокая температура; при осмотре: гиперемия лица; при перкуссии: локальное притупление перкуторного звука; при аускультации: дыхание бронхиальное над ограниченным участком легкого, влажные хрипы. 2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое (обнаружение эластических волокон) и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. рентгенография органов грудной клетки: до прорыва абсцесса в бронх - округлое затенение, после прорыва - округлая полость с горизонтальным уровнем жидкости.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.
Р0	-	Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
В	1	<i>Принципы лечения:</i>
Э	-	Режим постельный. Диета № 15, обогащенная белками и витаминами. Антибактериальная терапия: антибиотики с учетом чувствительности возбудителя (полусинтетические пенициллины, гентамицин) . Пути введения: в/м, в/в, эндобронхиально. Инфузионная терапия: белковые препараты, кровезаменители. Постуральный дренаж. Лечебная бронхоскопия.
Р2	-	Лечение правильное
Р1	-	Лечение указано не полностью
Р0	-	Лечение неверное.

Задача 4

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной И., 36 лет, обратился с жалобами на озноб, повышение температуры, сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки. Больному легче

		лежать на правом боку. Объективно: температура 37,8 ⁰ С. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
В	1	Предложите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Сухой плеврит с право
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	1) данные анамнеза: синдром интоксикации; боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле и глубоком вдохе; уменьшение боли в положении лежа на больной стороне . 2) объективные данные: при осмотре: вынужденное положение пациента на больной стороне, отставание пораженной половины грудной клетки при дыхании; при аускультации: дыхание ослабленное с пораженной стороны, шум трения плевры. 2.Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Рентгенография органов грудной клетки: помогает в выявлении основного заболевания
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.
Р0	-	Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
В	1	<i>Принципы лечения:</i>
Э	-	Терапия основного заболевания: при пневмонии - антибактериальные препараты, при туберкулезе - туберкулостатики, при раке легкого - цитостатики, при заболеваниях соединительной ткани - противовоспалительные препараты. Симптоматическое лечение: противовоспалительные препараты, противокашлевые препараты.
Р2	-	Лечение правильное
Р1	-	Лечение указано не полностью
Р0	-	Лечение неверное.

Задача № 5

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вызваны на дом к женщине 46 лет. Ее беспокоит подъем температуры до 39,6 ⁰ , боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39 ⁰ -40 ⁰ , одышку, со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением ржавой мокроты. Объективно: состояние тяжелое. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах, цианоз носогубного треугольника. Т=39 ⁰ , PS=98 в минуту, слабый. АД 90/60 мм рт. ст. Число дыханий 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки – значительное притупление; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. Стул, диурез – в

		норме.
В	1	Предложите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Острая правосторонняя долевая (крупозная) пневмония
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	жалоб: высокая лихорадка, одышка, кашель с отделением ржавой мокроты, боль справа в грудной клетке на вдохе, усиливающаяся при кашле; данных анамнеза - острое внезапное начало в виде озноба, после значительного переохлаждения; осмотра: положение в постели с возвышенным головным концом, гиперемия щеки с пораженной стороны, герпес на губах, цианоз; обследования дыхательной системы: отставание правой половины грудной клетки при дыхании; притупление перкуторного звука справа; выслушивание бронхиального дыхания, крепитации, шума трения плевры.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.
P0	-	Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
В	1	<i>Принципы лечения:</i>
Э	-	Лечение проводится только в условиях стационара: антибактериальная терапия с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам (препараты пенициллинового ряда, эритромицин, цефалоспорины, фторхинолоны и т.д.); дезинтоксикационная терапия (инфузии гемодеза, изотонического раствора натрия хлорида, реополиглюкина, р-ра глюкозы 5%); симптоматическая терапия (муколитики, бронхолитики, сосудистые средства, оксигенотерапия, жаропонижающие и т.д.)
P2	-	Лечение правильное
P1	-	Лечение указано не полностью
P0	-	Лечение неверное.

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-1,	Глубокое усвоение	Твердые знания программного	Знание основного	Незнание значительной

ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий
--	--	--	--	---

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.