

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Научная специальность: 3.1.29 Пульмонология

Кафедра: Пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина

Форма обучения: _____ очная _____

Нижний Новгород
2022

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Пульмонология»

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Пульмонология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Пульмонология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест 1-109	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Кейс-задание 1-25	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств*

Код и	Этап	Контролируемые разделы	Оценочные средства
-------	------	------------------------	--------------------

формулировка компетенции*	формирования компетенции	дисциплины	
код и наименование формируемой компетенции			

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий, кейс-заданий, рефератов, докладов

Оценочные средства для текущего контроля.

(преподавателем указываются все виды заданий для проведения текущего контроля, если это предусмотрено в РПД, по форме, приведенной ниже в качестве примера. Текущий контроль проводится в разрезе оценки компетенций, предусмотренных в РПД, а не тем или разделов дисциплины)

4.1. Тестовые задания

Тест 1. БРОНХИ 1-2 ПОРЯДКА ОТ ДРУГИХ БРОНХИАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ОТЛИЧАЮТСЯ

- А. внелегочной их локализацией
- Б. наличием фиброзно-хрящевого слоя
- В. внутрилегочной локализацией
- Г. отсутствием фиброзно-хрящевого слоя

Тест 2. ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО УМЕНЬШАЕТСЯ

- А. жизненная емкость легких
- Б. остаточный объем легких
- В. дыхательный объем
- Г. функциональная остаточная емкость легких

Тест 3. САРКОИДОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ

- А. иммунной системы
- Б. соединительной ткани
- В. инфекционно-воспалительной природы
- Г. интерстициальная патология легких

4.2. Кейс-задания.

Кейс-задание 1.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В пульмонологическое отделение поступила пациентка А., 30 лет, с жалобами на кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой (около 30 мл в сутки) и одышкой при умеренной физической нагрузке. При осмотре обращали на себя внимание низкие показатели массы тела (48 кг), роста (163 см) и индекса массы тела (18,1 кг / м ²); при аускультации грудной клетки выявлены множественные разнотональные хрипы в легких; частота дыхательных движений – 18 в минуту, сатурация

		<p>кислорода – 95 %, ЧСС 86 в минуту, артериальное давление – 115 / 75 мм рт. ст.</p> <p>Из анамнеза известно, что в возрасте 1 года имел место эпизод кишечной непроходимости, который был разрешен консервативно. С 13 лет у больной отмечались проявления гнойного бронхита, а также ежегодно, начиная с этого возраста – пневмония. В возрасте 15 лет пациентка перенесла посттравматическую спленэктомию. В возрасте 25 лет после проведения компьютерной томографии органов грудной клетки установлен диагноз бронхоэктатическая болезнь. В 27 лет в связи с рецидивирующим хроническим гайморитом больной выполнена синусотомия гайморовых пазух.</p> <p>Получен положительный результат потового теста (хлориды пота – 86 ммоль/л). Выявлена внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы – уровень эндогенной эластазы в стуле снижен до 75 мкг / г (норма > 200 мкг /г).</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Муковисцидоз, преимущественно легочная форма, множественные бронхоэктазы. Хроническая панкреатическая недостаточность.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Классическую диагностическую триаду при муковисцидозе составляют:</p> <ul style="list-style-type: none"> • положительный потовый тест (хлориды пота более 60 мэкв/л); • легочная патология инфекционно-воспалительного характера; <p>кишечный синдром.</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	<p>Диагноз обоснован неполностью:</p> <p>отсутствует подтверждение диагноза данными объективного или инструментального обследования.</p> <p>или</p> <p>подтверждение диагноза данными объективного или инструментального обследования дано неверно.</p>
P0	-	<p>Обоснование дано неверно.</p> <p>или</p> <p>Диагноз обоснован полностью неверно.</p>

В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования больного
Э	-	Пациентке рекомендовано: генетическое исследование (для подтверждения диагноза муковисцидоз), рентгенография легких, компьютерная томография грудной клетки (для определения объема и характера поражения легких), исследование функции внешнего дыхания и ЭКГ (для оценки функциональных изменений), микробиологический анализ мокроты (для выявления микробного пейзажа и оптимизации и модификации антибактериальной терапии)
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите тактику ведения пациентки
Э	-	Пациентке требуется проведение комплексной терапия внутривенными и ингаляционными антибактериальными препаратами в соответствии с антибиотикограммой; снижение бронхиальной обструкции с помощью муколитиков (N-ацетилцистеин и его аналоги) и бронходилататоров (β-агонисты (сальбутамол, сальметерол) и М-холинолитиков (ипратропиум бромид)), кинезитерапия, заместительная ферментная терапия (креон, панцитрат), дополнительный приём витаминов А, Д, Е, К; урсофальк для предотвращения холестаза; калораж питания должен составлять 120-150% от необходимого, 35% из них за счёт жиров.
P2	-	Дальнейшая тактика ведения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациентки выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно или необходимые мероприятия указаны не полностью.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно

В	5	Назовите современные подходы в терапии муковисцидоза
Э	-	Трансплантация легких и генная терапия
Р2	-	Современные методы терапии названы правильно
Р1	-	Современные подходы в терапии перечислены неполностью
Р0	-	Современные подходы названы полностью неверно

Кейс-задание № 2.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная Н. 29 лет направлена акушером - гинекологом к врачу-терапевту с жалобами на приступы затрудненного дыхания в ранние утренние часы, повторяющиеся ежедневно, «свистящие хрипы в груди», кашель с трудноотделимой светлой мокротой, заложенность в груди, ежедневно использует 2-3 ингаляции сальбутамола. Анамнез: наблюдается акушером - гинекологом по поводу беременности 28-30 нед., с детства - вазомоторный ринит, аллергический конъюнктивит, бронхиальная астма с 10 лет, регулярно использовала ИГКС, в течение последних двух лет, обострения заболевания не было, с наступлением беременности прекратила использование ИГКС, т.к. считает, что данный препарат может негативно повлиять на развитие плода. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной ОРВИ.</p> <p>Объективно: состояние средней степени тяжести, кожа, слизистые чистые, грудная клетка не изменена, положение с фиксированным плечевым поясом. При перкуссии лёгких - звук ясный лёгочный над всей поверхностью лёгких. При аускультации над легкими дыхание жесткое, сухие «свистящие» хрипы, чд 20-22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 98 уд. в мин. Живот увеличен за счет беременности. Отеков нет.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Назовите сроки беременности, являющиеся угрожаемыми по ухудшения течения астмы.
Э	-	Бронхиальная астма, атопическая, легкая персистирующая, неконтролируемая, обострение, ДН 0. Беременность 28-30 нед. Критическими являются 26-36 нед беременности.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: неверно оценена форма заболевания, не указан уровень контроля, фаза течения
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагностическими критериями бронхиальной астмы служит наличие жалоб на приступы экспираторного удушья, «свистящие» хрипы в

		грудной клетке, анамнез заболевания, данные осмотра, аллергоанамнез и аускультативные данные (жесткое дыхание, сухие хрипы), исследование ФВД.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует подтверждение диагноза данными объективного или подтверждение диагноза данными объективного дано неверно.
P0	-	Обоснование дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Укажите объем дообследования, необходимый для уточнения диагноза
Э	-	Пациентке рекомендовано: исследование ФВД, пульсоксиметрия, проведение АСТ, ОАК, ан. крови на иммуноглобулин Е к различным аллергенам, исследование ПСВ ежедневно, кал на яг, ан. мокроты, консультация аллерголога, ЛОР – врача, ЭКГ.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	С какими заболеваниями требуется провести дифференциальную диагностику данного состояния
Э	-	С хроническим функционально нестабильным бронхитом, пневмония, вирусная респираторная инфекция
P2	-	Выбраны верные нозологии, выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны не все (не хватает одного заболевания) необходимые нозологии или их выбор не обоснован.

P0	-	Ответ неверный: названы любые другие заболевания, либо в схеме не хватает двух и более нозологических единиц.
B	5	Определите тактику ведения пациентки в настоящий момент. Обоснуйте назначенное лечение.
Э	-	<p>1. Показана госпитализация в стационар (терапевтическое или пульмонологическое отделение), поскольку обострение бронхиальной астмы потенцирует гипоксию плода, приводит к возрастанию риска гестоза, преждевременных родов и неонатальной смертности.</p> <p>2. Назначение короткодействующих бета₂ агонистов – сальбутамол через небулайзер 2.5 мг 2-3 раза в сутки. (безопасно для плода)</p> <p>3. Кислородотерапия при сатурации O₂ менее 95%,</p> <p>4. Введение преднизолона в\в 30-60 мг (более предпочтительн) при сатурации O₂ менее 95% и ОФВ₁ менее 70%</p> <p>5. Назначение ИГКС через небулайзер – пульмикорт 250 мкг 2 раза (является эталонным в плане безопасности при беременности) в сутки или кленил УДВ 800 мкг 2 раза в сутки</p>
P2	-	Тактика ведения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно или необходимые мероприятия указаны не полностью.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно или отсутствуют более 2 обязательных пунктов
B	6	Определите тактику ведения пациентки после выписки.
Э		Обязательно назначение ИГКС (пульмикорт турбухалер в дозе не менее 400 мкг в сутки, возможно использование симбикорта 160\4,5 мкг по 1 вд. 2 раза в сутки в режиме SMART, фостер 100\6 мкг по 1 инг 2 раза в сутки в режиме), до родоразрешения дозу препарата не снижать, наблюдение больной не реже 1 раза в неделю для контроля за течением астмы, ежедневная пикфлоуметрия. Необходимо проведение разъяснительной беседы с больной о безопасности использования ИГКС для плода, а также необходимости контроля заболевания (пикфлоуметрия ежедневно).
P2		Дальнейшая тактика ведения выбрана верно.
P1		Тактика ведения пациентки выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно или необходимые мероприятия указаны не полностью.
P0		Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно или отсутствуют более 2 обязательных пунктов

4.3. Темы рефератов:

1. Современное состояние проблемы хронической обструктивной болезни легких.

2. Особенности течения и лечения ХОБЛ на амбулаторном и госпитальных этапах.
3. Бронхиальная астма, современный подход к терапии
4. Альтернативные пути лечения бронхиальной астмы (дыхательная гимнастика, иглорефлексотерапия, восточная медицина, дыхательная гимнастика - их значение в реабилитации больных бронхиальной астмой).
5. Идиопатический гемосидероз легких: диагностический алгоритм.
6. Атипичные пневмонии. Классификация, диагностика, лечение.
7. Особенности этиопатогенеза, клинические формы и методы терапии идиопатических интерстициальных пневмоний.
8. Современные подходы к классификации диффузных интерстициальных (паренхиматозных) заболеваний лёгких.
9. Современные методы терапии хронической обструктивной болезни легких в зависимости от фенотипа.
10. Профессиональные заболевания легких. Вопросы экспертизы трудоспособности.
11. Хроническое легочное сердце. Патогенез развития. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. ТЭЛА (эпидемиология, факторы риска, патогенез, клиническая картина, диагностический алгоритм).
13. Экзогенный аллергический альвеолит: диагностический алгоритм.
14. Суточное мониторирование ФВД у больных бронхиальной астмой.
15. Плевриты. Классификация. Лечение
16. Пневмоторакс. Классификация. Лечение.

4.4. Темы докладов:

1. Разбор клинического случая больного с муковисцидозом.
2. Дифференциальный диагноз и тактика ведения пациентов с диссеминированным процессом в легких
3. Дифференциальный диагноз и тактика ведения пациентов с очаговым образованием в легких.
4. Демонстрация клинического случая больного с бронхиальной астмой
5. Демонстрация клинического случая больного легочным фиброзом
6. Демонстрация клинического случая больного ХОБЛ
7. Демонстрация клинического случая больного COVID -19.
8. Разбор клинического случая пациента с бронхиальной астмой, получающего биологическую терапию.
9. Методы респираторной поддержки при дыхательной недостаточности
10. Современные представления о диагностике и тактике ведения пациентов с нетуберкулезными микобактериозами
11. Современные представления о диагностике и тактике ведения пациентов с саркоидозом
12. Современные представления о диагностике и тактике ведения пациентов с ревматическими поражениями легких.
13. Вопросы вакцинации при заболеваниях органов дыхания

4.5. Задания (оценочные средства), выносимые на экзамен/зачет: *вопросы для собеседования (см. далее).*

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Содержание оценочного средства: вопросы для собеседования

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к экзамену по дисциплине *Пульмонология*

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)*
1. Профилактика легочных заболеваний среди населения. Условия труда и заболевания легких. Методы и подходы для своевременного выявления заболеваний легких	-
2. Трахея и бронхи — краткая анатомо - морфологическая характеристика. Сегментарное строение легких. Международная номенклатура легочных сегментов.	-
3. Плевра — роль в дыхании. Органы средостения и диафрагма.	-
4. Неспецифические и специфические факторы защиты. Мукоцилиарный аппарат в норме и патологии. Иммунологические факторы защиты легких.	-
5. Клинические методы обследования больных с заболеваниями легких	-
6. Функциональные методы исследования	-
7. Рентгенологические методы обследования и радиоизотопные методы исследования	-
8. Эндоскопические методы исследования	-
9. Лабораторные методы исследования	-
10. Международная классификация болезней органов дыхания	-
11. Общие принципы лечения бронхолегочных заболеваний. Терапевтические методы.	-
12. Хирургические методы. Другие методы лечения.	-
13. Реабилитация и профилактика. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при бронхолегочной патологии.	-
14. Муковисцидоз. Современное представление об этиологии и патогенезе. Диагностика, клинические варианты течения, лечение, реабилитация, профилактика.	-
15. Пневмонии. Определение, классификация, этиология. Клинические варианты в зависимости от этиологического фактора. Осложнения. Принципы лечения.	-
16. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена): этиология, патогенез, диагностика, варианты течения, лечение и профилактика.	-
17. Бронхоэктазы. Определение, классификация, современные взгляды на этиологию и патогенез. Клиника и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения,	-

реабилитация.	
18. Грибковые заболевания легких. Этиология (основные виды возбудителей). Классификация, клинические варианты заболевания. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.	-
19. Острые бронхиты, определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.	-
20. Хронические бронхиты Определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация.	-
21. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация.	-
22. Легочное сердце. Определение, классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина, осложнения. Профилактика, лечение.	-
23. Бронхиальная астма Определение, классификация. Патогенетические варианты, клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные представления о лечении. Профилактика, реабилитация.	-
24. Интерстициальные заболевания легких (классификация, определение). Современные представления об интерстициальных заболеваниях легких. Классификация, эпидемиология, общие вопросы диагностики и лечения.	-
25. Альвеолиты, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения	-
26. Гранулематозы, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения	-
27. Васкулиты, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения	-
28. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Особенности клинического течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация.	- -
29. Тромбоэмболия легочной артерии. Эпидемиология. Представление об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.	-
30. Плевриты. Классификация. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	-

31. Дифференциальная диагностика одышки.	-
32. Дифференциальная диагностика при бронхообструкции и удушье (какие заболевания могут вызывать эти синдромы).	-
33. Дифференциальная диагностика БА и ХОБЛ	-
34. Дифференциальная диагностика удушья при патологии сердца и легких	-
35. Дифференциальный диагноз удушья верхних и нижних дыхательных путей	-
36. Дифференциальная диагностика при кашлевом синдроме (легочные и внелегочные причины).	-
37. Лабораторные и инструментальные методы дифференциальной диагностики кашля	-
38. Дифференциальная диагностика при синдроме кровохарканья и легочного кровотечения.	-
39. Инструментальные методы диагностики и дифференциальной диагностики при кровохарканье.	-
40. Инструментальные и лабораторные методы диагностики и дифференциальной диагностики ТЭЛА.	-
41. Отличия в терапии кровохарканья при ТЭЛА и кровохарканья по другим причинам.	-
42. Дифференциальная диагностика при синдроме боли в грудной клетке, тактика дифференциального диагноза.	-
43. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате	-
44. Дифференциальный диагноз пневмонии и туберкулеза	-
45. Дифференциальная диагностика легочной диссеминации (классификация заболеваний)	-
46. Дифференциальная диагностика альвеолитов.	-
47. Дифференциальная диагностика васкулитов	-
48. Дифференциальная диагностика гранулематозов	-
49. Поражение легких при ревматической патологии	-
50. Поражение легких при ВИЧ-инфекции	-
51. Клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания) диагностика и оказание медицинской помощи	-
52. Острая дыхательная недостаточность, приступ апноэ диагностика и оказание медицинской помощи	-
53. Декомпенсация хронической дыхательной недостаточность, диагностика и оказание медицинской помощи	-

54. Обструктивный синдром (в том числе приступ удушья при БА) диагностика и оказание медицинской помощи.	-
55. Астматический статус диагностика и оказание медицинской помощи. Причины возникновения астматического статуса.	-
56. Синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс), диагностика и оказание медицинской помощи	-
57. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика с ТЭЛА, диагностика и оказание помощи при ТЭЛА.	-
58. Респираторный дистресс синдром, диагностика и оказание медицинской помощи.	-
59. Отек легких кардиогенный и не кардиогенный, дифференциальная диагностика и оказание медицинской помощи при кардиогенном отеке легких.	-
60. Аспирационный синдром, закрытая травма грудной клетки, диагностика и оказание медицинской помощи	-
61. Дифференциальная диагностика синдрома округлой тени в легком (учитывая клинику, инструментальное и лабораторное исследование). Тактика ведения больных с синдромом округлой тени в легком.	-
62. Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком. Инструментальные и лабораторные методы дифференциальной диагностики синдрома полости в легком.	-
63. Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость. Дифференциальная диагностика гидроторакса и плеврита. Тактика ведения больных с выпотом в грудной клетке.	-
64. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза (классификация лихорадок неясного генеза). Тактика обследования и ведения больного с лихорадкой неясного генеза.	-

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

5.1.2. Вопросы к зачёту по дисциплине *не предусмотрены*

5.1.3. Тематика курсовых работ *не предусмотрены*

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели	Минимально допустимый уровень знаний.	Уровень знаний в объеме, соответствующем	Уровень знаний в объеме,

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	место грубые ошибки	Допущено много негрубых ошибки	программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенции*	-	-	-	-

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик: к.м.н., доцент кафедры
пропедвтики и гериатрии им. К.Г. Никулина

Любавина Н.А.

Дата « ____ » _____ 202__ г.