федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ЭНДОСКОПИЯ ВО ФТИЗИАТРИИ**

по направлению специальности

31.08.51 Фтизиатрия

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51. Фтизиатрия утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22»июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме \_\_\_\_\_\_\_зачета\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Дескриптор |
| ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Знать группы риска по туберкулезу и неспецифическим заболеваниям органов дыхания; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья; - организация и проведение профилактических медицинских осмотров; - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации больных туберкулезом |
| Уметь организовывать и осуществлять профилактические медицинские осмотры методом флюорографии; осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи - провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять медицинскую документацию; проводить клиническое обследование пациента в рамках профилактического осмотра; формировать диспансерные группы и составлять план диспансерного наблюдения; обосновать необходимость проведения методов профилактики. |
| Владеть навыками заполнения учетно-отчетной документации педиатром, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации, проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей |
| ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | Знать основные эндоскопические признаки проявлений болезней органов дыхания |
| Уметь интерпретировать результаты эндоскопического исследования |
| Владеть формулированием эндоскопического заключения |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Тема 1. Принципы и методы эндоскопических методов исследования при патологии органов дыхания.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса и собеседования:**

1. Методы эндоскопического исследования.

2. Проявления эндоскопической патологии при БОД и ТВ.

3. Информативность методов эндоскопии при БОД и ТВ.

1. **Тестовые задания:**

1. Какой дополнительный метод диагностики из перечисленных обязателен при осложненном течении первичного туберкулёза?

1) Бронхоскопия\*

2) Бактериологический

3) Определение туберкулинового титра

4) ФВД и ЭКГ

2. Каковы абсолютные противопоказания к фибробронхоскопии?

1) Профузное кровотечение, выраженная дыхательная недостаточность, инородные тела, стенозы гортани и трахеи, непереносимость местной анестезии\*

2) Инфаркт миокарда в анамнезе, искривление носовой перегородки, непереносимость бронхолитиков

3) Гормонозависимая бронхиальная астма

3. Каковы местные противопоказания к проведению ригидной бронхоскопии?

1) Повреждения и анкилозы нижней челюсти, шеи, смещение трахеи, острый тонзиллит, ларингит, туберкулез гортани\*

2) Непереносимость местной анестезии, пожилой возраст, кариес, короткая шея

3) Во всех перечисленных случаях

4. Является ли возраст больного старше 60 лет противопоказанием к проведению бронхоскопии?

1) Да

2) Нет\*

 3) Только к поднаркозной бронхоскопии

5. В каких случаях показана трансторакальная игловая аспирационная биопсия легкого?

1) При патологических процессах, расположенных в кортикальных слоях легких\*

2) При патологических процессах, расположенных на уровне бронхов третьего порядка

3) При патологических процессах в прикорневых отделах легкого

6. Какие осложнения медиастиноскопии из перечисленных наиболее частые и значимые?

1) Трахеит, глоссит, воздушная эмболия

2) Пневмония, парез диафрагмального нерва, бронхоспазм, спонтанный пневмоторакс

3) Плеврит, ларингит, перикардит, парез диафрагмального нерва

4) Пневмоторакс, медиастинит, кровотечения, парез возвратного нерва\*

7. Через какой доступ проводится медиастиноскопия?

1) В шейной области слева

2) В шейной области справа

3) В шейной области спереди\*

8. Является ли высокий экссудативный плеврит неясной этиологии противопоказанием к биопсии плевры?

1) Да

2) Нет\*

3) Является, если он отягощен симптомами дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности

9. Где обычно располагается верхняя граница корня левого легкого в норме на обзорной прямой рентгенограмме?

1) На одном уровне с правым корнем

2) На уровне дуги аорты

3) Передний отрезок второго ребра или на уровне второго межреберья\*

10. Каковы наиболее важные преимущества гибких бронхоскопов перед ригидными

(жесткими) бронхоскопами?

1) Увеличение обзора, преодоление ряда противопоказаний к ригидной бронхоскопии\*

2) Возможность использования у реанимационных больных и во время операции, лучшая переносимость у детей

3) Можно проводить исследования в амбулаторных условиях, можно проводить детям

4) Возможность для выполнения трансбронхиальной биопсии легкого и лимфоузлов, уменьшение осложнений, возможность применения у детей

**Тема 2: Бронхоскопия в диагностике и лечении ТВ органов дыхания..**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

4. Бронхоскопия жесткая поднаркозная.

5. Фибробронхоскопия в диагностике ТВ и БОД..

6. Санационные бронхоскопии и фибробронхоскопии в лечении больных БОД и ТВ.

 **2. Тестовые задания:**

11. Обязательно ли исследовать функцию внешнего дыхания и ЭКГ перед проведением плановой бронхоскопии?

1) Нет

2) По показаниям

3) Решается индивидуально

4) Да\*

12. Всегда ли необходимо применять премедикацию перед проведением бронхоскопии?

1) Всегда\*

2) Не всегда

3) По показаниям

13. Обязательно ли проводить пробу на переносимость анестетика при проведении местной анестезии слизистой дыхательных путей?

1) Обязательно\*

2) Не обязательно

3) По показаниям

4) Если в анализе есть указания на аллергическую непереносимость любых медикаментов

14. В каких случаях, из перечисленных, бронхоскопия проводится по жизненным показаниям?

1) При прорыве и опорожнении в бронхи содержимого гигантских кист, абсцессов, каверн, лимфоузлов с угрозой асфиксии

2) При попадании инородных тел, профузных легочных кровотечениях, при которых может быть выполнена операция по жизненным показаниям

3) Ателектазе или разрыве бронха, развившихся во время операции, гиповентиляции единственного легкого в послеоперационном периоде

4) При реканализации культи бронха в послеоперационном периоде

5) Во всех приведенных случаях\*

15. Какой антидот необходимо ввести, если у больного во время бронхоскопии под анестезией дикаином возникли токсические побочные явления?

1) Кордиамин

2) Кофеин\*

3) Эуфиллин

4) Глюкокортикоиды

5) Хлористый кальций

16. В каких случаях из перечисленных бронхоскопия проводится по жизненным показаниям?

1) Массивная обтурация бронхиальных ветвей густой мокротой, кровью\*

2) Приступ бронхиальной астмы, ложный круп

3) Центральное расположение опухоли бронха

4) Все перечисленные случаи

17. Что подразумевается под прямым признаком опухоли легких при бронхоскопии?

1) Выпячивание стенки бронха

2) Изъязвление и дефицит слизистой бронха

3) Ограничение подвижности бронха

4) Наличие опухоли в просвете бронха\*

5) Сужение и деформация просвета бронха

18. Для какого заболевания наиболее характерно наличие атрофического эндобронхита?

1) Туберкулез

2) Саркоидоз\*

3) Лимфогрануломатоз

4) Пневмония

19. Какие формы туберкулеза бронхов принято выделять?

1) Продуктивная, альтеративная, казеозная

2) Язвенная, экссудативная

3) Инфильтративная, язвенная\*

20. Как называется четвертый сегмент правого легкого?

1) Передний сегмент верхней доли

2) Внутренний сегмент нижней доли

3) Внутренний сегмент средней доли

4) Наружный сегмент средней доли\*

**Тема 3: Лечебные бронхоскопии.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

7. Лекарственные растворы для санации при бронхоскопии..

8. Показания и противопоказания к проведению санационных бронхоскопий.

9. Осложнения санационных бронхоскопий.

1. **Тестовые задания:**

31. Бронхами какого порядка вентилируются легочные сегменты?

1) Первого порядка

2) Второго порядка

3) Третьего порядка\*

4) Четвертого порядка

32. Как называется четвертый сегмент левого легкого?

1) Передний сегмент верхней доли

2) Переднебазальный сегмент

3) Наружный язычковый сегмент

4) Верхний язычковый сегмент\*

33. Какова частота туберкулеза трахеи и бронхов среди больных I и II групп учета?

1) 0,1-0,5%

2) 15-25%

3) 5-10%\*

34. Какая клиническая форма туберкулеза органов дыхания чаще осложняется свищевой формой туберкулеза бронха?

1) Цирротическая

2) Инфильтративная

3) Диссеминированная

4) Фиброзно-кавернозная

5) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов\*

35. Как часто выявляется туберкулез верхних дыхательных путей у больных туберкулезом органов дыхания?

1) 3- 5%

2) 6-10%

3) До 1%\*

36. Показанием для проведения плановой диагностической бронхоскопии является все перечисленное, кроме:

1) Подозрение на опухоль лёгкого

 2) Стеноз бронха

 3) Ателектаз неясного происхождения

 4) Хронические неспецифические болезни лёгких

 5) Подозрение на туберкулёз

 6) Заболевания плевры

 7) Ревизия культи бронха

 8) Длительный «немотивированный» кашель

 9) Астматический статус\*

 10) Установленная трахео - или микротрахеостома

37. Противопоказанием для проведения плановой диагностической

 бронхоскопии является все перечисленное, кроме:

 А) Инфаркт миокарда в острой стадии

Б) Инсульт в острой стадии

В) Дыхательная или сердечная недостаточность 3 ст.

Г) Приступ стенокардии

Д) Гипертонический криз\*

Е) Внутрибронхиальное кровотечение

Ё) Острые приступы нарушения сердечного ритма

 Ж) Атриовентрикулярная блокада

38. Показанием к проведению экстренной бронхоскопии относится

все перечисленное, кроме:

 А) Астматический статус

 Б) Десинхронизация дыхания пациента с аппаратом ИВЛ

 В) Инородное тело бронхов

 Г) Обтурация дыхательных путей бронхиальным содержимым

 Д) Повторное легочное кровотечение

 Е) Отсутствие точного диагноза\*

39. Показанием к проведению лечебной бронхоскопии являются все перечисленное, кроме:

 А) Диффузного двустороннего эндобронхита I степени интенсив-

 ти воспаления\*

 Б) Диффузного двустороннего эндобронхита II степени интенсив-

 ности воспаления

 В) Диффузного двустороннего эндобронхита III степени интенсив-

 ности воспаления

 Г) Воспалившейся кисты легкого

 Д) Недренирующегося абсцесса легкого

40. К осложнениям бронхоскопии относится все перечисленное, кроме:

 А) Разрыв голосовых связок или синусов

 Б) Обострение хронического бронхита\*

 В) Ларингоспазм

 Г) Сосудистый коллапс

 Д) Повреждение языка

 Е) Перфорация стенки бронха

 Ж) Легочное кровотечение

 З) Бронхообструкция

 И) Пневмомедиастинум

**Тема 4: Эндоскопические методы диагностики абдоминального ТВ.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

10. Лапароскопия.

11. Эндоскопические признаки абдоминального ТВ.

12. Информативность лапароскопии в диагностике абдоминального ТВ.

**2. Тестовые задания:**

41. Показаниями к проведению эндоскопических исследований в связи с подозрением на ТВ является все перечисленное, кроме:

1. Длительные боли в животе
2. Повторные эпизоды непроходимости кишечника
3. Прогрессирующая необъяснимая потеря веса
4. Выявление при УЗИ органов брюшной полости увеличения внутрибрюшных лимфоузлов или опухолевидного образования
5. Все перечисленное\*

42. Факторами риска развития абдоминального туберкулеза: является все перечисленное, кроме

1. Наличие деструктивного туберкулезного процесса в легких
2. Наличие бактериовыделения
3. Наличие ВИЧ-ннфекции
4. Отсутствие вакцинации в детско-подростковом возрасте
5. Проживание в сельской местности
6. Контакт с животными
7. Астеническая конституция\*

43. Эндоскопические исследования имеют значение в диагностике абдоминального ТВ:

1. Основное\*
2. Косвенное
3. Только в совокупности с прочими методами обследования

44. Абдоминальный ТВ составляет от числа всех внелегочных форм ТВ:

1. 3-4%\*
2. 5-8%
3. 10-15%

45. При эндоскопическом исследовании ЖКТ больного абдоминальным ТВ, можно выявить ТВ:

1. Гастроинтестинального тракта
2. Паренхиматозных органов
3. Внутрибрюшных лимфоузлов
4. Серозных оболочек
5. Всего перечисленного\*

46. Структура абдоминального ТВ включает:

1. Моноорганный
2. Полиорганный
3. Изолированный
4. Сочетанный
5. Все указанное верно\*

47. Частота моноорганного абдоминального ТВ:

1. 10%
2. 30%
3. 52%\*
4. 60%

48. Частота полиорганного абдоминального ТВ:

1. 10%
2. 30%
3. 48%\*
4. 60%

49. Частота изолированных форм абдоминального ТВ:

1. 15-20%\*
2. 25-30%
3. 35-40%

50. Частота сочетанных форм абдоминального ТВ:

1. 30-35%\*
2. 40-45%
3. 15-20%

**Тема 5: Осложнения эндоскопических методов исследования.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Вопросы для устного опроса:

13. Кровотечение.

14. Спонтанный пневмоторакс.

15. Бронхообструкция.

2. Тестовые задания:

51. К осложнениям бронхоскопии относится все перечисленное, кроме:

А) Разрыв голосовых связок или синусов

Б) Обострение хронического бронхита\*

 В) Ларингоспазм

Г) Сосудистый коллапс

 Д) Повреждение языка

Е) Перфорация стенки бронха

Ж) Легочное кровотечение

 З) Бронхообструкция

52. При подготовке больного к проведению бронхоскопии необходимы все перечисленные исследования, кроме:

А) ЭКГ

Б) ФВД

В) Группа крови, Rh

Г) Время свёртывания

Д) ПТИ

Е) Анализ на ВИЧ\*

Ж) HBsAg

 З) ОАК

53. Показанием для проведения плановой диагностической

 бронхоскопии является все перечисленное, кроме:

 А) Подозрение на опухоль лёгкого

 Б) Стеноз бронха

 В) Ателектаз неясного происхождения

 Г) Хронические неспецифические болезни лёгких

 Д) Бронхиальное кровотечение\*

 Е) Заболевания плевры

 Ж) Ревизия культи бронха

 З) Длительный «немотивированный» кашель

 И) Подозрение на туберкулёз

54. Противопоказанием для проведения плановой диагностической

 бронхоскопии является все перечисленное, кроме:

А) Инфаркт миокарда в острой стадии

Б) Инсульт в острой стадии

В) Дыхательная или сердечная недостаточность 3 ст.

Г) Приступ стенокардии

Д) Острый аппендицит\*

Е) Эпилепсия

Ё) Острые приступы нарушения сердечного ритма

 Ж) Атриовентрикулярная блокада

55. Частота осложнений бронхоскопии?

1. 5%\*
2. 10%
3. 15%

56. Осложнения выделяют все указанные, кроме:

1. Легкие
2. Средней тяжести
3. Тяжелые
4. Смертельные
5. Связанные с премедикацией и анестезией и связанные с манипуляциями
6. Связанные с неправильными действиями больного\*

57. Осложнения при премедикации связаны с:

1. Токсическим действием анестетика на мозг
2. Повышением АД
3. Токсическим действием анестетика на печень
4. Всем перечисленным\*

58. Признаками передозировки анестетика являются:

1. Слабость,
2. Тошнота.
3. Головокружение
4. Бледность кожных покровов
5. Холодный потЧастый пульс
6. Судороги
7. Потеря сознания
8. Все перечисленное\*

59. При появлении признаков передозировки анестетиков следует:

1. Прекратить анестезию
2. Промыть слизистые оболочки раствором натрия гидрокарбоната или физраствором
3. Ввести под кожу 2 мл 10% кофеин-бензоата натрия
4. Уложить больного с приподнятыми нижними конечностями
5. Дать кислород
6. Ввести кордиамин 2 мл п/к
7. Ввести преднизолон 90 мг в/в
8. Все перечисленное\*

60. При развитии бронхоспазма следует:

1. Извлечь бронхоскоп
2. Ввести в/в эуфиллин 2,4% - 10.0 мл на 10 мл физ. раствора
3. Ввести в/в 60 мг преднизолона
4. Ввести 2 дозы короткодействующего симпатомиметика ингаляционно через дозированный аэрозольный ингалятор (сальбутамол 100-200 мкг или фенотерол 100-200 мкг
5. При необходимости – перевод на ИВЛ
6. Все перечиленное\*

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме\_\_\_\_\_зачета\_\_\_\_\_\_ проводится (зачета, экзамена)

по зачетным билетам, в устной форме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации:**

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Методы эндоскопического исследования.

2. Проявления эндоскопической патологии при БОД и ТВ.

3. Информативность методов эндоскопии при БОД и ТВ.

4. Бронхоскопия жесткая поднаркозная.

5. Фибробронхоскопия в диагностике ТВ и БОД..

6. Санационные бронхоскопии и фибробронхоскопии в лечении больных БОД и ТВ.

7. Лекарственные растворы для санации при бронхоскопии..

8. Показания и противопоказания к проведению санационных бронхоскопий.

9. Осложнения санационных бронхоскопий.

10. Лапароскопия.

11. Эндоскопические признаки абдоминального ТВ.

12. Информативность лапароскопии в диагностике абдоминального ТВ.

13. Кровотечение.

14. Спонтанный пневмоторакс.

15. Бронхообструкция.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практи ческого задания) |
|  | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Инд.ОПК.1.1. Знать группы риска по туберкулезу и неспецифическим заболеваниям органов дыхания; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья; - организация и проведение профилактических медицинских осмотров; - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации больных туберкулезом | вопросы №1-15тестовые задания №1-60,  |
| Инд.ОПК.1.2. Уметь организовывать и осуществлять профилактические медицинские осмотры методом флюорографии; осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи - провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять медицинскую документацию; проводить клиническое обследование пациента в рамках профилактического осмотра; формировать диспансерные группы и составлять план диспансерного наблюдения; обосновать необходимость проведения методов профилактики. | вопросы №1-15тестовые задания №1-60, |
| Инд.ОПК.1.3. Владеть навыками заполнения учетно-отчетной документации педиатром, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации, проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей | вопросы №1-15тестовые задания №1-60, |
|  | ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | Инд.ОПК.1.1. Знать основные эндоскопические признаки проявлений болезней органов дыхания | вопросы №1-15тестовые задания №1-60,  |
| Инд.ОПК.1.2. Уметь интерпретировать результаты эндоскопического исследования  | вопросы №1-15тестовые задания №1-60, |
| Инд.ОПК.1.2. Владеть формулированием эндоскопического заключения | вопросы №1-15тестовые задания №1-60, |