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**

**ОРДИНАТОРОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

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-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

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;

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Дескриптор |
| ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Знать ранние проявления болезней органов дыхания при функциональных исследованиях |
| Уметь осуществлять функциональные исследования |
| Владеть формулированием функционального заключения |
| 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 функциональные признаки болезней органов дыхания |
| Уметь выявлять функциональные нарушения при различных болезнях органов дыхания |
| Владеть методами оценки результатов при функциональных исследованиях различных болезней органов дыхания |
| УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. | Знать закономерности, причины и следствия изменения функций органов дыхания |
| Уметь анализировать и синтезировать результаты отдельных функциональных исследований в единый функциональный диагноз |
| Владеть определением показаний для назначения различных методов функциональных исследований больных с бронхо-легочными заболеваниями |

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

**Тема 1. Методы функциональной диагностики БОД.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

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

1. Вентиляция легких, методы ее исследования.

2. Объемы и емкости.

3. Динамические показатели вентиляции.

1. **Тестовые задания:**
2. Основными видами нарушения функции внешнего дыхания являются все

*перечисленные, кроме*

А) вентиляционных

Б) диффузных

В) перфузионных

Г) нарушение транспорта О2 и СО2\*

1. Остаточный объем легких в норме равен (в % от общей емкости

*легких)*

А) 20-25 %\*

Б) 30-35 %

В) 40-45 %

1. Каковы статические показатели ФВД?

*все перечисленные, кроме*

А) ЖЕЛ

Б) ООЛ

В) ОЕЛ

Г) ФЖЕЛ\*

1. Каковы динамические показатели ФВД?

*все перечисленные, кроме*

А) ФЖЕЛ

Б) ОФВ-1

В) ПОС

Г) МОС-25

Д) РО выд\*

1. С какого возраста у здоровых начинает уменьшаться ЖЕЛ?

А) с 25 лет\*

Б) с 30 лет

В) с 40 лет

Г) с 50 лет

1. Индекс Тиффно — это:
2. ОФВ,сек/ЖЕЛх100%;\*
3. МОД/ЖЕЛх100%;
4. ЖЕЛ/ФЖЕЛх 100%.
5. Ранним функциональным признаком брон­хиальной обструкции является:
6. снижение ОФВ1сек
7. уменьшение индекса Тиффно;\*
8. уменьшение ПОСвыд;
9. уменьшение всех перечисленных показате­лей.
10. Бронходилатирующий тест считают отрицатель­ным в случае прироста OФB1 или ПОСвыд на:
11. 5-10%;\*
12. 15-20%;
13. 20-30%;
14. в каждом из перечисленных случаев.
15. Бронхопровокационная проба на гиперреак­тивность бронхов может проводиться с:
16. гистамином;
17. метахолином;
18. ацетилхолином;
19. всеми упомянутыми препаратами.\*
20. Функциональным признаком бронхиальной обструкции является:

а) изменение дыхательного объема,

б) уменьшение индекса Тиффно\*

в) уменьшение ЖЕЛ,

г) увеличение остаточного объема.

**Тема 2: Работа дыхания.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

4. Работа дыхания – определение, методы оценки, клиническая значимость.

**2. Тестовые задания:**

11. Бронхоконстрикторная проба считается положительной при:

а) уменьшении значения ОФВ-1 на 20% и более от исходного;\*

б) уменьшении значения ОФВ-1 на 10% от исходного;

в) увеличении значения ОФВ-1 на 12% от исходного.

12. Все перечисленные показатели относятся к статическим, кроме:

а) ЖЕЛ;

б) дыхательный объем;

в) резервный объем выдоха;

г) резервный объем вдоха;

д) остаточный объем легких;

е) ФЖЕЛ.\*

13. Все перечисленные показатели относятся к динамическим, кроме:

а) ФЖЕЛ;

б) ОФВ-1;

в) пиковая объемная скорость выдоха;

г) индекс Тиффно;

д) индекс Генлера;

е) общая емкость легких\*

14. К ЭКГ-признакам нарушений сердечного ритма относится все, кроме:

а) различные интервалы между зубцами Р;

б) отсутствие зубцов Р;

в) различные интервалы между предшествующим зубцом Т и последующим Р;

г) частота биопотенциалов более 150 в мин.;

д) наличие волн «трепетания» предсердий;

е) снижение интервала ST ниже изолинии.\*

15. К ЭКГ-признакам ишемии миокарда относится все, кроме:

а) снижение интервала ST ниже изолинии;

б) выпуклый и поднятый выше изолинии интервал ST («спина кошки»);

в) расширение комплекса qRS.\*

16. К ЭКГ-признакам хронической ДН относится все, кроме:

а) высокий зубец Р в III отведении;

б) правограмма ЭКГ (высокий R III отведении, низкий в I);

в) переходная зона в I-II грудных отведениях;

г) расширение зубца R в I отведении.\*

17. Типичным ЭКГ-признаком ишемического повреждения миокарда является:

а) наличие патологического зубца Q;\*

б) расширение комплекса qRS;

в) смещение интервала ST ниже изолинии;

г) отсутствие зубца Р.

18. Нарушение функции внешнего дыхания умеренной степени при ЖЕЛ:

а) 70% - 79%;

б) 50% - 69%;\*

в) 30% - 49%;

г) менее 30%.

19. Нарушение функции внешнего дыхания значительной степени при ЖЕЛ:

а) 70% - 79%;

б) 50% - 69%;

в) 30% - 49%;\*

г) менее 30%.

20. Нормальное значение индекса Тиффно при:

а) 40%-59%;

б) 60%-69%;

в) 70%-74%;

г) 75% и более\*

**Тема 3: ЭКГ при БОД.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

5. Электрокардиография – определение метода, показания к проведению, клиническая значимость в диагностике патологии при болезнях органов дыхания.

6. Основные составляющие показатели ЭКГ, их клиническая значимость.

7. ЭКГ- признаки нарушений сердечного ритма, их основные виды.

8. ЭКГ – признаки ишемических нарушений в миокарде.

9. ЭКГ – признаки нарушений проводимости миокарда (блокады).

10. ЭКГ – признаки хронической ДН.

1. **Тестовые задания:**

31. Электрокардиография является:

А) Регистрацией биопотенциалов сердца\*

Б) Измерением силы мышечного сокращения тканей сердца

В) Регистрацией скорости кровотока через полости сердца

32. Отведения, на которых проводят регистрацию ЭКГ без специальных показаний,, включают:

А) Стандартные и грудные\*

Б) Стандартные и дополнительные

В) Стандартные, грудные и дополнительные

33. Электрокардиограмма состоит из:

А) Зубцов и интервалов\*

Б) Зубцов, интервалов и пауз

В) Зубцов, интервалов и комплексов

34. Зубец Р в норме составляет:

А) менее 0,1 сек.\*

Б) 0,15-0.20 сек.

В) 0,05-0,07 сек.

35. Интервал PQ в норме составляет:

А) 0,12 – 0, 20 сек.\*

Б) 0,10 – 0,11 сек.

В) 0,05 – 0,08 сек.

36. Комплекс QRS в норме составляет:

А) 0,1 сек.\*

Б)0,08-0,09 сек.

В)0,12 – 0,15 сек.

37. Интервал QT в норме составляет:

А) 0,34 – 0,40 сек.\*

Б) 0,20 – 0,24 сек.

В) 0,42 – 0,46 сек.

38. Признаком ДН со вторичным повышением АД в легочной артерии является:

А) Увеличение зубца Р в 3 стандартном отведении и поворот ЭОС вправо\*

Б) Увеличение комплекса QRS в 1 стандартном отведении

В) Низкий вольтаж в 3 стандартном отведении

39. Картина ЭКГ может быть использована для ранней диагностики болезней органов дыхания?

А) Да

Б) Нет\*

40. Интервал ST в норме должен находиться:

А) На изолинии\*

Б) Выше изолинии

В) Ниже изолинии

**Тема 4: Диффузионная способность легких при БОД.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

11. Диффузионная способность легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.

12. Остаточный объем легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.

**2. Тестовые задания:**

41. Диффузионная способность легких – это:

А. Способность переносить О2 через альвеолярно-капиллярный барьер из атмосферного воздуха в кровь\*

Б. Способность вентилировать дыхательные пути и альвеолярное пространство

В. Способность усваивать О2 тканями организма

42. Диффузионная способность легких зависит от следующих структурных свойств легких, кроме:

А. Объема газа в легких

Б. Длины пути в газовой фазе

В. Толщины и площади альвеолярно-капиллярной мембраны

Г. Объема капиллярной крови, поступающей в альвеолы

Д) АД в легочной артерии\*

43. Диффузионная способность легких зависит от следующих функциональных свойств легких, кроме:

А. Объемов вентиляции и кровотока в легких

Б. Вентиляционно-перфузионных отношений

Г. Состава альвеолярного газа

Д. Состояния основной мембраны

Е. Концентрации гемоглобина

Ж. Положения тела пациента\*

44. Показания к определению диффузионной способности легких:

А. Диагностика паренхиматозных легочных заболеваний

Б. Диагностика эмфиземы легких

В. Диагностика и оценка тяжести сосудистых заболеваний легких

Г. Диагностика легочных геморрагий

Д. Выявление медикаментозных поражений легких

Е. Выявление вовлечения легких в системные болезни соединительной ткани

Ж. Все перечисленное\*

45. Противопоказаниями к исследованию диффузионной способности легких является все перечисленное, кроме:

А. Отравление СО

Б. Низкий уровень насыщения гемоглобина О2 при дыхании комнатным воздухом

В. Обильная еда перед исследованием

Г. Курение менее , чем за 2 час. перед исследованием

Д. Прием мочегонных средств перед исследованием\*

46. Методы определения диффузионной способности легких в клинической практике:

А. Метод возвратного дыхания

Б. Метод устойчивого состояния

В, Метод однократного вдоха без задержки дыхания

Г. Методы однократного вдоха с задержкой дыхания

Е) Все перечисленное \*

47. Основой метода определения диффузионной способности легких является:

А. Оценка захватывания (потребления) кровью СО из альвеолярного воздуха\*

Б. Оценка потребления кровью О2 из альвеолярного воздуха

В. Определение доли потребления кровью О2 из атмосферного воздуха

48. Легкое снижение диффузионной способности легких определяется при:

А. Значении показателя менее нижней границы нормы и более 60% от нормы\*

Б. Значении показателя менее нижней границы нормы

В. Значении показателя менее нижней границы нормы и более 80%

49. Среднее снижение диффузионной способности легких определяется при:

А. Значении показателя 40-60% от нормы\*

Б. Значении показателя менее 40% нормы

В. Значении показателя менее 30% нормы

50. Тяжелая степень снижения диффузионной способности легких определяется при:

А. Значении показателя менее 40% от нормы\*

Б. Значении показателя менее 30% от нормы

В. Значении показателя менее 20% от нормы

**Тема 5: Фармакологические функциональные пробы при БОД.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Вопросы для устного опроса:

12. Фармакологические бронходилятационные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов.

13. Фармакологические бронхоконстрикторные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов

2.Тестовые задания:

51. Тест с 6-минутной ходьбой используется для оценки:

А) Динамической оценки физической выносливости при болезнях сердца и органов дыхания\*

Б) Оценки состояния органов дыхания

В) Оценки состояния сердца

52. При проведении теста с 6-мин. ходьбой учитывают:

А) Пройденное за 6 мин. расстояние, SaО2 и пульс\*

Б) SaО2, пульс, ч.д.д. и АД через 6 мин. ходьбы

В) ФВД, SaО2, ч.д.д. и АД через 6 мин. ходьбы

53. Велоэргометрическая проба с физической нагрузкой включает:

А) ФВД, ЭКГ и SaО2 во время работы на велоэргометре\*

Б) ЭхоКС во время работы на велоэргометре

В) РЭГ во время работы на велоэргометре

54. Показанием к проведению бронходилатационной пробы является все, кроме:

А) Выявление бронхообструкции

Б) Оценка степени бронхообструкции

В) Оценка обратимости бронхообструкции

Г) Оценка эффективности применяемого бронходилататора

Д) Определение нозологической формы заболевания\*

55. Для проведения бронходилатационной пробы используются все указанные препараты, кроме:

А) Сальбутамол

Б) Формотерол

В) Теофиллин

Г) Бекламетазона дипропионат\*

56. Бронходилятационная проба может проводиться в амбулаторных условиях?

А) Да\*

Б) Нет

57. Показанием к проведению бронхопровокационной пробы являетс:

А) Выявление бронхиальной гиперреактивности\*

Б) Определение наличия бронхиальной астмы

В) Определение обострения бронхиальной астмы

58. Для проведения бронхопровокационной пробы используются все указанные препараты, кроме:

А) Метахолина хлорид

Б) Гистамин

В) Ацетилхолин

Г) Раствор гидрокортизона\*

59. Бронходилятационная проба считается положительной, если ОФВ-1:

А) Увеличился боле, чем на 12% от исходного\*

Б) Увеличился более, чем на 20% от исходного

В) Увеличился более, чем на 5% от исходного

60. Бронхопровокационная проба считается положительной, если ОФВ-1:

А) Уменьшился более, чем на 20% от исходного\*

Б) Уменьшился более, чем на 12% от исходного

В) Увеличился более, чем на 15% от исходного

**Тема 6: УЗИ при БОД.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Вопросы для устного опроса:

14. Ультразвуковое исследование органов грудной клетки – определение метода, информативность, показания к проведению.

15. Проявления патологии при ультразвуковом исследовании органов грудной клетки – типы патологии, их информативность и клиническая интерпретация.

2.Тестовые задания:

61. УЗИ представляют собой:

А. Неинвазивное исследование организма человека с помощью ультразвуковых волн\*

Б. Неинвазивное исследование организма с помощью электромагнитных волн

В. Исследование организма человека с помощью х-лучей

62. Преимущества УЗИ:

А. Неинвазивность методов

Б. Безопасность

В. Возможность многократного исследования

Г. Высокая разрешающая способность

Д. Быстрота исследования

Е) Все перечисленное\*

63. Недостатком УЗИ является:

А. Не все органы доступны УЗИ\*

Б. Высокая стоимость исследования

В. Высокое облучение для пациента и исследователя

64. Показаниями для УЗИ является все перечисленное, кроме:

А. Выявление плевритов и эмпием плевры

Б. Выявление опухолей в субплевральных отделах легких и паренхиматозных органах

В. Выявление ТВ при внелегочных локализациях

Г. Диагностика поражений сердца и перикарда

Д. Обеспечение безопасности диагностических и лечебных пункций

Е. Выявление деструктивных форм заболевания\*

65. УЗИ признаком плеврита является:

А. Наличие ЭХО-негативной зоны в плевральной полости\*

Б. Наличие круглой тени в плевральной полости

В. Исчезновение плевральной полости

66. УЗИ признаком эмпиемы плевры является:

А. Наличие большого количества жидкости в виде ЭХО-негативной зоны в плевральной полости, тканевые включения, расслоение и утолщение листков плевры\*

Б. Наличие малого количества жидкости в виде ЭХО-негативной зоны в плевральной полости

Б. Наличие большого количества жидкости в виде ЭХО-негативной зоны в плевральной полости

67. УЗИ-признаками туберкуломы является:

А. Наличие образования правильной округлой формы в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой и капсулой\*

Б. Наличие округлого образования в субплевральной зоне легкого, неоднородной структуры без признаков капсулы

В. Наличие неправильной округлой формы образования в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой

68. УЗИ-признаком периферического рака легкого является:

А. Наличие образования правильной округлой формы в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой и капсулой

Б. Наличие округлого образования в субплевральной зоне легкого, неоднородной\*

В. Наличие неправильной округлой формы образования в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой

69. УЗИ-признаком округлого туберкулезного инфильтрата является:

А. Наличие образования правильной округлой формы в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой и капсулой

Б. Наличие округлого образования в субплевральной зоне легкого, неоднородной структуры без признаков капсулы

В. Наличие неправильной округлой формы образования в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой и ЭХО-негативными участками\*

70. УЗИ-признаками эхинококкоза легких является:

А. Наличие правильной круглой формы ЭХО-негативного образования с тонкими стенками и однородной структурой\*

Б. Наличие округлого образования в субплевральной зоне легкого, неоднородной структуры без признаков капсулы

В. Наличие неправильной округлой формы образования в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой и ЭХО-негативными участками

**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. Вентиляция легких, методы ее исследования.

2. Объемы и емкости.

3. Динамические показатели вентиляции.

4. Работа дыхания – определение, методы оценки, клиническая значимость.

5. Электрокардиография – определение метода, показания к проведению, клиническая значимость в диагностике патологии при болезнях органов дыхания.

6. Основные составляющие показатели ЭКГ, их клиническая значимость.

7. ЭКГ- признаки нарушений сердечного ритма, их основные виды.

8. ЭКГ – признаки ишемических нарушений в миокарде.

9. ЭКГ – признаки нарушений проводимости миокарда (блокады).

10. ЭКГ – признаки хронической ДН.

11. Диффузионная способность легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.

12. Остаточный объем легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.

12. Фармакологические бронходилятационные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов.

13. Фармакологические бронхоконстрикторные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов

14. Ультразвуковое исследование органов грудной клетки – определение метода, информативность, показания к проведению.

15. Проявления патологии при ультразвуковом исследовании органов грудной клетки – типы патологии, их информативность и клиническая интерпретация.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практи ческого задания) |
| 1 | ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Знать ранние проявления болезней органов дыхания при функциональных исследованиях | вопросы №5 11-12 |
| Уметь осуществлять функциональные исследования | тестовые задания №31-33, 46-47, 55-56 |
| Владеть формулированием функционального заключения | Вопросы №6-10 |
| 2 | 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 функциональные признаки болезней органов дыхания | вопросы №12-14 |
| Уметь выявлять функциональные нарушения при различных болезнях органов дыхания | тестовые задания № 1-10, 34-45, 48-54, 57-70 |
| Владеть методами оценки результатов при функциональных исследованиях различных болезней органов дыхания | вопросы №15 |
| 3 | УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. | Знать закономерности, причины и следствия изменения функций органов дыхания | вопросы №1-2 |
| Уметь анализировать и синтезировать результаты отдельных функциональных исследований в единый функциональный диагноз | тестовые задания №11-20 |
| Владеть определением показаний для назначения различных методов функциональных исследований больных с бронхо-легочными заболеваниями | вопросы №3-4 |