

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ**

Специальность 31.08.49 «Терапия»
код, наименование

Кафедра: госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В.Г. Вогралика

Форма обучения: очная

Владимир
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Основы диагностики и терапии интерстициальных заболеваний легких» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Основы диагностики и терапии интерстициальных заболеваний легких». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Основы диагностики и терапии интерстициальных заболеваний легких» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

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

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1 ПК-1	Текущий	Раздел 1. Общая характеристика ИЗЛ	Тестовые задания
	Текущий	Раздел 2. Дифференциальная диагностика легочных диссеминаций	Тестовые задания
	Текущий	Раздел 3. Легочные эозинофилии	Тестовые задания
	Текущий	Раздел 4. Терапия прогрессирующих ИЗЛ	Тестовые задания
УК-1 ПК-1	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: теста.

4.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: УК-1, ПК-1

1. Диагностика интерстициальных заболеваний легких основывается:

- А) в ходе междисциплинарного обсуждения пульмонологом, рентгенологом и морфологом;
- Б) на основе компьютерной томографии органов грудной клетки;
- В) на основании биопсии легкого;
- Г) на основании функциональных исследований и картины компьютерной томографии органов грудной клетки

2. Интерстициальные заболевания легких:

- А) могут протекать разнонаправленно;
- Б) всегда прогрессируют;
- В) носят не прогрессирующий характер;
- Г) имеют благоприятный прогноз;

3. Метод диффузионной способности легких основан на:

- А) на диффузии монооксида углерода (угарного газа);
- Б) диффузии двуокиси азота;
- В) диффузии меченных молекул кислорода;
- Г) диффузии молекул азота;

4. Нормальные границы диффузионной способности легких:

- А) выше 80%;
- Б) 100%;
- В) 90%;
- Г) 70%.

5. Паттерн «сотовое легкое» включает в себя:

- А) формирование многоядных субплеврально расположенных толстостенных кист;
- Б) тракционных бронхоэктазов;
- В) ретикулярных изменений;
- Г) «матовое стекло»

6. Для метастазов в легкие характерно:

- А) хаотичное распределение во вторичной долеке;
- Б) перилимфатическое распределение;
- В) центрилобулярное распределение;
- Г) «дерево в почках»

7. Для гиперчувствительного пневмонита характерно:

- А) центрилобулярное распределение;
- Б) перилимфатическое распределение;
- В) хаотичное распределение во вторичной долеке;
- Г) «дерево в почках»

8. Для саркоидоза характерно:

- А) перилимфатическое распределение
- Б) центрилобулярное распределение;
- В) хаотичное распределение во вторичной долеке;
- Г) «дерево в почках»

9. Для силикоза характерно

- А) перилимфатическое распределение
- Б) центрилобулярное распределение;
- В) хаотичное распределение во вторичной долеке;
- Г) «дерево в почках»

10. Для туберкулеза характерно:

- А) все ответы верны;
- Б) перилимфатическое распределение
- В) хаотичное распределение во вторичной долеке
- Г) «дерево в почках»

11. Гиперэозинофилия это:
А) повышение числа эозинофилов более 1500 кл в мкл
Б) повышение числа эозинофилов более 300 кл в мкл
В) повышение числа эозинофилов более 2000 кл в мкл
Г) повышение числа эозинофилов более 500 кл в мкл
12. Формула расчета числа эозинофилов в микролитре:
А) число лейкоцитов умножить на процент эозинофилов и на коэффициент равный 10;
Б) число лейкоцитов умножить на процент эозинофилов и на коэффициент равный 1;
В) число лейкоцитов умножить на процент эозинофилов и на коэффициент равный 100;
Г) число лейкоцитов умножить на процент эозинофилов и на коэффициент равный 1000;
13. При синдроме Чердж-Стросса эффективен препарат:
А) меполизумаб;
Б) омализумаб;
В) реслизуммб;
Г) лебрикизумаб;
14. При наличии гиперэозинофилии необходима консультация:
А) гематолога
Б) нефролога;
В) эндокринолога;
Г) кардиолога;
15. Глюкокортикостероиды препараты выбора:
А) при всех эозинофилиях;
Б) при идиопатическом легочном фиброзе;
В) при синдроме Леффлера;
Г) при хронической эозинофильной пневмонии;
16. Критерии прогрессирования интерстициальных заболеваний:
А) снижение ФЖЕЛ на 5% в течение года;
Б) снижение ФЖЕЛ на 20% в течение года;
В) снижение ФЖЕЛ на 10% в течение года;
Г) снижение ФЖЕЛ на 1 % в течение года;
17. Критерии прогрессирования интерстициальных заболеваний:
А) снижение DLCO на 10% в течение года
Б) снижение DLCO на 1% в течение года
В) снижение DLCO на 5% в течение года
Г) снижение DLCO на 7% в течение года
18. Укажите антифибротический препарат:
А) нинтеданиб;
Б) циклофосфан;
В) метилпреднизолон;
Г) сиролimus.

19. Укажите препараты для лечения ИЛФ:

- А) нинтеданиб, пирфенидон;
- Б) ацетилцистеин, преднизолон;
- В) циклофосфан, сиролимус;
- Г) азитромицин, карбоцистеин.

20. Какова продолжительность жизни больных с ИЛФ на антифибротической терапии:

- А) 10 лет;
- Б) 5 лет;
- В) 20 лет;
- Г) 3 года.

Правильный ответ А.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины:

5.1.1. Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Основы диагностики и терапии интерстициальных заболеваний легких».

Тестовое задание	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Диагностика интерстициальных заболеваний легких основывается:</p> <ul style="list-style-type: none"> А) в ходе междисциплинарного обсуждения пульмонологом, рентгенологом и морфологом; Б) на основе компьютерной томографии органов грудной клетки; В) на основании биопсии легкого; Г) на основании функциональных исследований и картины компьютерной томографии органов грудной клетки <p>2. Интерстициальные заболевания легких:</p> <ul style="list-style-type: none"> А) могут протекать разнонаправленно; Б) всегда прогрессируют; В) носят не прогрессирующий характер; Г) имеют благоприятный прогноз; <p>3. Метод диффузионной способности легких основан на:</p> <ul style="list-style-type: none"> А) на диффузии монооксида углерода (угарного газа); Б) диффузии двуокиси азота; В) диффузии меченных молекул кислорода; Г) диффузии молекул азота; <p>4. Нормальные границы диффузионной способности легких:</p> <ul style="list-style-type: none"> А) выше 80%; Б) 100%; В) 90%; 	<p>УК-1, ПК-1</p>

Г) 70%.

5. Паттерн «сотовое легкое» включает в себя:

А) формирование многорядных субплеврально расположенных толстостенных кист;

Б) тракционных бронхоэктазов;

В) ретикулярных изменений;

Г) «матовое стекло»

6. Для метастазов в легкие характерно;

А) хаотичное распределение во вторичной доле;

Б) перилимфатическое распределение;

В) центрилобулярное распределение;

Г) «дерево в почках»

7. Для гиперчувствительного пневмонита характерно:

А) центрилобулярное распределение;

Б) перилимфатическое распределение;

В) хаотичное распределение во вторичной доле;

Г) «дерево в почках»

8. Для саркоидоза характерно:

А) перилимфатическое распределение

Б) центрилобулярное распределение;

В) хаотичное распределение во вторичной доле;

Г) «дерево в почках»

9. Для силикоза характерно

А) перилимфатическое распределение

Б) центрилобулярное распределение;

В) хаотичное распределение во вторичной доле;

Г) «дерево в почках»

10. Для туберкулеза характерно:

А) все ответы верны;

Б) перилимфатическое распределение

В) хаотичное распределение во вторичной доле

Г) «дерево в почках»

11. Гиперэозинофилия это:

А) повышение числа эозинофилов более 1500 кл в мкл

Б) повышение числа эозинофилов более 300 кл в мкл

В) повышение числа эозинофилов более 2000 кл в мкл

Г) повышение числа эозинофилов более 500 кл в мкл

12. Формула расчета числа эозинофилов в микролитре:

А) число лейкоцитов умножить на процент эозинофилов и на коэффициент равный 10;

Б) число лейкоцитов умножить на процент эозинофилов и на коэффициент равный 1;

В) число лейкоцитов умножить на процент эозинофилов и на коэффициент равный 100;

Г) число лейкоцитов умножить на процент эозинофилов и на коэффициент равный 1000;

13. При синдроме Чердж-Стросса эффективен препарат:

А) меполизумаб;

Б) омализумаб;

В) реслизуммб;

Г) лебрикизумаб;

14. При наличии гиперэозинофилии необходима консультация:

А) гематолога

Б) нефролога;

В) эндокринолога;

Г) кардиолога;

15. Глюкокортикостероиды препараты выбора:

А) при всех эозинофилиях;

Б) при идиопатическом легочном фиброзе;

В) при синдроме Леффлера;

Г) при хронической эозинофильной пневмонии;

16. Критерии прогрессирования интерстициальных заболеваний:

А) снижение ФЖЕЛ на 5% в течение года;

Б) снижение ФЖЕЛ на 20% в течение года;

В) снижение ФЖЕЛ на 10% в течение года;

Г) снижение ФЖЕЛ на 1 % в течение года;

17. Критерии прогрессирования интерстициальных заболеваний:

А) снижение DLCO на 10% в течение года

Б) снижение DLCO на 1% в течение года

В) снижение DLCO на 5% в течение года

Г) снижение DLCO на 7% в течение года

18. Укажите антифибротический препарат:

А) нинтеданиб;

Б) циклофосфан;

В) метилпреднизолон;

Г) сиролimus.

19. Укажите препараты для лечения ИЛФ:

А) нинтеданиб, пирфенидон;

Б) ацетилцистеин, преднизолон;

В) циклофосфан, сиролimus;

Г) азитромицин, карбоцистеин.

20. Какова продолжительность жизни больных с ИЛФ на антифибротической терапии:

А) 10 лет; Б) 5 лет; В) 20 лет; Г) 3 года.	
---	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

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(и):

Фомин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В.Г. Вогралика;

Федотов Василий Дмитриевич, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В.Г. Вогралика.

Токарева Анастасия Сергеевна, ассистент кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В.Г. Вогралика.