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**

**ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОТИКА 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 принципы организации работы по проведению профилактических осмотров |
| Уметь определять наличие патологии в рентгенологической картине органов |
| Владеть необходимыми лучевыми методами дообследования |
| 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 рентгенологические синдромы |
| Уметь выявлять рентгенологические синдромы заболеваний |
| Владеть клинической классификацией лучевой картины |

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

**Тема 1. Р-логические методы диагностики ТВ.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

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

1. Методы Р-диагностики ТВ.

2. Информативность методов Р-диагностики

1. **Тексты ситуационных задач (типовые):**

Задача 1

Больной М., 34 лет. При профилактическом обследовании методом ФЛГ выявлена инфильтративная тень в S1S2 левого легкого. Больной обследуется у фтизиатра для исключения ТВ.

Вопросы:

1. Какое рентгенологическое дообследование необходимо выполнить, чтобы картина о тени была более точной?
2. Какие заболевания могут проявляться наличием инфильтрации?
3. Какой метод необходимо выполнить, чтобы исключить или подтвердить наличие распада в легочной ткани?

Ответы:

1. Рентгенографию органов грудной клетки.
2. Пневмонии, туберкулез, центральный рак, фиброз.
3. Томографию легкого.

Задача 2.

1. Больной М., 34 г. В связи с наличием респираторных расстройств обратился за помощью, при обследовании выявлена инфильтрация в нижней доле левого легкого. Терапевтом определен диагноз: «пневмония», по поводу которой лечится в стационаре.

Вопросы:

1. Когда и каким методом необходимо проводить Р-контроль?
2. Нужно ли Р-логическое обследование после выписки из стационара и в какие сроки?
3. Необходимо ли при проведении рентгенографии 3-4 раза в год учитывать лучевую нагрузку?

Ответы:

1. Чрез 5-7 дней терапии контрольная рентгенограмма или ФЛГ.
2. Контрольная рентгенография или ФЛГ через 1 мес. после выписки для подтверждения рассасывания инфильтрации.
3. Нет

Задача 3

Больная Н., 15 лет, обследуется у фтизиопедиатра с подозрением на ТВ ВГЛУ.

Вопросы:

1. Какое рентгенологическое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?
2. Необходимо ли выполнение КТ грудной клетки при обследовании с данным диагнозом?

Ответы:

1. Срединная томография органов грудной клетки.
2. Необходима.
3. **Тестовые задания:**

1.Кем и когда были открыты Х-лучи?

А) В.К,Рентген, в 1895 г.\*

Б) J.Bleyer, в 1896 г.

В G.Killian, в 1897 г.

Г) K.Mayer, в 1914 г.

Д) К.Chelovsky, в 1915 г.

2.Какой метод исследования прямой инструментальной визуализации являлся первоначальным в истории развития бронхологии?

А) Рентгенография

Б) Рентгеноскопия\*

В)Томография

Г) Бронхография

Д) Флюорография

3.Кем и когда был открыт эффект «фотографического размазывания»?

А) В.К,Рентген, в 1895 г.

Б) J.Bleyer, в 1896 г.

В) G.Killian, в 1897 г.

Г) K.Mayer, в 1914 г. \*

Д) К.Chelovsky, в 1915 г.

4.Учёные, предложившие математическую модель компьютерного томографа:

А) Блох и Парселл

Б) К.Chelovsky, P.Langevit

В) A.MacCormack, J. Haunsfield\*

Г) Питер Мэнсфилд и Пол Лотербур

Д) Майкл Тер-Погосян, Дж.Эуджен-Робинсон, К.Шарп Кук

5.Учёные, предложившие математическую модель магнитного резонансного томографа:

А) Блох и Парселл

Б) К.Chelovsky, P.Langevit

В) A.MacCormack, J. Haunsfield

Г) Питер Мэнсфилд и Пол Лотербур\*

Д) Майкл Тер-Погосян, Дж.Эуджен-Робинсон, К.Шарп Кук

6.Явление ядерного магнитного резонанса в молекулярных пучках открыл:

А) И.Радон

Б) Исаак Раби\*

В) Феликс Блох

Г) Эдвард Парселл

Д) Реймонд Дамадье

7.Основоположником метода позитронной эмиссионной томографии следует считать:

А) Блох и Парселл

Б) К.Chelovsky, P.Langevit

В) A.MacCormack, J. Haunsfield

Г) Питер Мэнсфилд и Пол Лотербур

Д) Майкл Тер-Погосян, Дж.Эуджен-Робинсон, К.Шарп Кук\*

8.Какой технологический метод используется в работе компьютерного рентгентомографа

А) Метод частотного и фазового кодирования

Б) Метод обратного проецирования\*

В) Метод цифровой визуализации

Г) Стробоскопический метод

Д) Метод фазового контрастирования

9.Работа какого простейшего устройства взята за основу при создании компьютерного томографа?

А) Гироскоп

Б) Стробоскоп\*

В) Эхолот

Г) Нивелир

Д) Фонендоскоп

10. Какой диагностический метод наиболее информативен при верификации диссеминированных процессов

А) Рентгенологический

Б) Цитологический

В) Гистологический\*

Г) Биохимический

Д) Серологический

**Тема 2: Р-логические проявления БОД.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

3. Р-логические проявления болезней органов дыхания.

1. **Тексты ситуационных задач (типовые):**

Задача 4.

Обзорная рентгенограмма долевого (сегментарного) затемнения.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.
2. Определить основной Р-логический синдром.
3. Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.
2. Долевая (сегментарная) тень.
3. Частота встречаемости – 40-60%,; пневмония, центральный рак, фиброз, туберкулез инфильтративный.

Задача 5.

Обзорная рентгенограмма изменения срединной тени.

Вопросы:

1.Описать рентгенограмму согласно протоколу.

2.Определить основной Р-логический синдром.

3.Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1.Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.

2.Изменение срединной тени.

3.Частота встречаемости – 10-15%; рак средостения, саркоидоз Бека (1, 2 стадии), туберкулез ВГЛУ, лимфопролиферативные заболевания, болезни сердца, СН, отек легких.

Задача 6.

Обзорная рентгенограмма изменения легочного рисунка.

Вопросы:

1.Описать рентгенограмму согласно протоколу.

2.Определить основной Р-логический синдром.

3.Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1.Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.

2.Изменение легочного рисунка.

3.Частота встречаемости – 60-80%,; хронический бронхит, саркоидоз Бека, легочный застой, гистиоцитоз Х.

Задача 7.

Обзорная рентгенограмма накопления жидкости в плевральной полости.

Вопросы:

1.Описать рентгенограмму согласно протоколу.

2.Определить основной Р-логический синдром.

3.Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1.Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.

2.Накопление жидкости в плевральной полости.

3.Частота встречаемости – 10-20%,; пневмония, рак легкого, туберкулез, болезни сердца, острый панкреатит, острый пиелонефрит.

Задача 8.

Обзорная рентгенограмма круглой тени.

Вопросы:

1.Описать рентгенограмму согласно протоколу.

2.Определить основной Р-логический синдром.

3.Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1.Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.

2.Круглая тень.

3.Частота встречаемости – 20-30%,; периферический рак, туберкулома, доброкачественная опухоль, паразитарная киста.

Задача 9.

Обзорная рентгенограмма кольцевидной тени.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.

2.Определить основной Р-логический синдром.

3.Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.

2. Кольцевидная тень.

3.Частота встречаемости – 15-20%,; абсцесс легкого, периферический рак, туберкулезная каверна, врожденная или приобретенная киста легкого.

Задача 10.

Обзорная рентгенограмма обширного просветления.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.
2. Определить основной Р-логический синдром.
3. Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.
2. Обширное просветление.
3. Частота встречаемости – 1-3%; эмфизема, спонтанный пневмоторакс, гипоплазия врожденная.

Задача 11.

Обзорная рентгенограмма диссеминации в легких.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.
2. Определить основной Р-логический синдром.
3. Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.
2. Легочная диссеминация.
3. Частота встречаемости – 3-8%; туберкулез диссеминированный, саркоидоз Бека, канцероматоз, легочный застой при СН, профессиональные заболевания (силикоз и проч.), интерстициальные болезни легких.

**3.Тестовые задания:**

11. Синдром ограниченного затемнения возникает при всех указанных состояниях, кроме:

А) Рак лёгкого

Б) Инородное тело

В) Пневмонии

Г) Инфильтративный туберкулёз

Д) Туберкулёзный цирроз

Е) Экссудативный плеврит

Ж) Диафрагмальная грыжа

З) Пневмоторакс\*

И) Эхинококк лёгкого

12.Для каких патологических состояний характерен синдром круглой тени?

А) Воспаление в легочной ткани

Б) Периферическая опухоль легких\*

В) Скопление жидкости в плевральной полости

Г) Наличие воздуха в плевральной полости

Д) Инородное тело в бронхе

13 Для каких заболеваниях нетипичен синдром круглой тени?

А) Бронхопневмония

Б) Летучий эозинофильный инфильтрат

В) Туберкулёзный инфильтрат

Г) Туберкулёма (казеома)

Д) Киста лёгкого

Е) Эхинококк лёгкого

Ж) Периферический рак лёгкого

З) Интерстициальные заболевания лёгких\*

И) Осумкованный плеврит

14.Для каких патологических состояний характерен синдром кольцевидной тени?

А) Воспаление

Б) Опухоль

В) Пороки развития

Г) Всего перечисленного\*

15. Для каких заболеваний нетипичен синдром кольцевидной тени?

А) Абсцесс лёгкого

Б) Кавернозный туберкулёз лёгких

В) Периферический рак лёгкого с распадом

Г) Одиночная воздушная киста лёгкого

Д) Кистозные бронхоэктазы (поликистоз)

Е) Пневмоторакс

Ж) Ателектаз\*

16.Перечислить признаки диссеминации

А) Процесс определяется в нескольких сегментах и сопровождается экспи-

раторной одышкой

Б) Процесс определяется в одном сегменте, одышки нет

В) Процесс определяется в обоих лёгких и сопровождается инспира-

торной одышкой\*

Г) Процесс определяется в одном лёгком и сопровождается смешанной одышкой

17. Для каких патологических состояний не характерен синдром ограниченного затемнения лёгочного поля?

А) Ателектаз(доли, сегмента)

Б) Воспаление части лёгкого

В) Цирроз части лёгкого

Г) Опухоль лёгкого

Д) Наличие жидкости в плевральной полости

Е) Плевральные шварты

Ё) Наличие брюшных органов в грудной полости

Ж) Наличие воздуха в плевральной полости\*

18.Какой биопсионный метод наиболее информативен при верификации диссеминированных процессов?

А) Торакотомия и краевая резекция легкого\*

Б) Торакоскопия и щипцевая биопсия

В) Трансбронхиальная щипцевая биопсия

Г) Транстрахеальная пункционная биопсия

Д) Трансторакальная пункционная биопсия

19.Какова частота проявления синдрома долевой или сегментарной тени?

А) 50 %

Б) 40%\*

В) 30%

Г) 20%

Д) 10%

Е) 5%

20.Какова частота проявления синдрома округлой тени?

А) 25 %

Б) 21%

В) 17%\*

Г) 13%

Д) 10%

Е) 7%

**Тема 3: Р-логическая семиотика пневмоний.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

4. Р-логическая семиотика пневмоний

1. **Тестовые задания:**

21. Клинико- рентгенологическими признаками бактериальной пневмонии является всё перечисленное, кроме:

А) Острое начало

Б) Поражение сегмента, легкого (редко все легкое)

В) Реакция плевры

Г) Интактность корней\*

Д) Сохранность просвета бронхов

Е) Неоднородность инфильтрата

Ё) Нечеткость границ

Ж) Быстрая динамика рентгенологической картины

З) Полное рассасывание (как правило, 2-4 нед)

И) Полости распада (стафилококковая, Фридлендера)

22. Клинико - рентгенологическими признаками бронхопневмонии является всё перечисленное, кроме:

А) Острое начало

Б) Быстрая рентгенологическая динамика

В) Исчезновение под влиянием лечения

Г) Отсутствие бронхогенных отсевов\*

Д) Наличие распада

23. К клинико- рентгенологическим признакам грибковой пневмонии относится всё перечисленное, кроме:

А) Инфильтрация без четких границ, высокой плотности

Б) Вовлечение медиастинальной плевры, плеврит

В) Прогрессирование процесса в ответ на лечение антибиотиками

Г) Полости распада

Д) Увеличение лимфоузлов\*

Е) Мокрота - анализ

Ё) Длительные сроки рассасывания

24. К клинико- рентгенологическим признакам инфаркта, инфарктной пневмонии относится всё перечисленное, кроме:

А) Острое начало, с кровохарканьем и торакоалгией

Б) Первоначальное усиление легочного рисунка\*

В) Треугольная тень вершиной к корню (на 2-3 й день)

Г) Высокая плотность тени

Д) Неоднородная структура тени

Е) Длительное обратное развитие с формированием пневмосклероза

25. Клинико - рентгенологическими признаками абсцесса, шаровидной пневмонии является всё перечисленное кроме:

А) Пневмонии в анамнезе

Б) Признаках нагноения

В) Уплотнения корня

Г) Четкости внутренних контуров тени

В) Наличия полости распада

Г) Отсутствия признаков перифокального воспаления\*

Д) Изменения под влиянием лечения

26. К клинико- рентгенологическим признакам эхинококка лёгкого относится всё перечисленное, кроме:

А) Тонкая капсула

Б) Неоднородное жидкое содержимое\*

В) Обызвествление по контуру

Г) Эозинофилия

27. Рентгенологическими признаками обратного развития пневмонии является все перечисленное, кроме:

А) Уменьшение интенсивности тени

Б) Фрагментация тени

В) Уменьшение размеров тени

Г) Увеличение интенсивности тени\*

28. Рентгенологическими признаками прогрессирования пневмонии является все перечисленное, кроме:

А) Увеличение размеров тени

Б) Увеличение интенсивности тени

В) Появление пневмонических очагов в других отделах легких

Г) Появление участков просветления за счет распада легочной ткани

Д) Появление жидкости в плевральной полости

Е) Ослабление легочного рисунка вокруг пневмонической тени\*

29. К рентгенологическим признакам плевропневмонии относится все перечисленное, кроме:

А) Объем поражения более сегмента

Б) Высокая интенсивность тени

В) Наличие реакции со стороны плевры, корней легких

Г) Наличие кальцинатов в корнях легких\*

30. К рентгенологическим признака бронхопневмонии относится все перечисленное, кроме:

А) Объем поражения менее сегмента

Б) Малая интенсивность тени

В) Отсутствие реактивных изменений со стороны плевры и корней легких

Г) Наличие участка распада в легочной ткани\*

**Тема 4: Р-логическая семиотика ТВ.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

5. Р-логическая диагностика ТВ.

6. Р-логическая семиотика ТВ

**2. Тестовые задания:**

31. Какой технологический метод используется в работе компьютерного рентгентомографа

А) Метод частотного и фазового кодирования

Б) Метод обратного проецирования\*

В) Метод цифровой визуализации

Г) Стробоскопический метод

Д) Метод фазового контрастирования

32. Работа какого простейшего устройства взята за основу при создании компьютерного томографа?

А) Гироскоп

Б) Стробоскоп\*

В) Эхолот

Г) Нивелир

Д) Фонендоскоп

33. Синдром ограниченного затемнения возникает при всех указанных состояниях, кроме:

А) Рак лёгкого

Б) Инородное тело

В) Пневмонии

Г) Инфильтративный туберкулёз

Д) Туберкулёзный цирроз

Е) Экссудативный плеврит

Ж) Диафрагмальная грыжа

З) Пневмоторакс\*

И) Эхинококк лёгкого

34. Для каких заболеваниях нетипичен синдром круглой тени?

А) Бронхопневмония

Б) Летучий эозинофильный инфильтрат

В) Туберкулёзный инфильтрат

Г) Туберкулёма (казеома)

Д) Киста лёгкого

Е) Эхинококк лёгкого

Ж) Периферический рак лёгкого

З) Интерстициальные заболевания лёгких\*

И) Осумкованный плеврит

35.Для каких патологических состояний характерен синдром кольцевидной тени?

А) Воспаление

Б) Опухоль

В) Пороки развития

Г) Всего перечисленного\*

36. Для каких заболеваний нетипичен синдром кольцевидной тени?

А) Абсцесс лёгкого

Б) Кавернозный туберкулёз лёгких

В) Периферический рак лёгкого с распадом

Г) Одиночная воздушная киста лёгкого

Д) Кистозные бронхоэктазы (поликистоз)

Е) Пневмоторакс

Ж) Ателектаз\*

37. Перечислить признаки диссеминации

А) Процесс определяется в нескольких сегментах и сопровождается экспи-

раторной одышкой

Б) Процесс определяется в одном сегменте, одышки нет

В) Процесс определяется в обоих лёгких и сопровождается инспира-

торной одышкой\*

Г) Процесс определяется в одном лёгком и сопровождается смешанной одышкой

38. К клинико- рентгенологическим признакам туберкуломы лёгкого относится всё перечисленное кроме:

А) Наличие обызвествлений

Б)Туберкулезные очаги в окружающей легочной ткани

В) Распад в центре тени

Г) Четкие внутренние контуры полости распада

Д) Тяжи к плевре, корню\*

Е) Кавернизация с отсевом

Ё) Уменьшение со временем (фиброз казеоза)

Ж)Увеличивается часто и быстро

З) Контрастируется полость распада

39. К рентгенологическим синдромам относят все перечисленное, кроме:

А) Кольцевидной тени;

Б) Круглой тени;

В) Долевой или сегментарной тени;

Г) Диссеминации;

Д) Изменения срединной тени;

Е) Накопление жидкости в плевральной полости;  
 Ж) Изменения легочного рисунка;

З) Обширного просветления;

И) Эмфиземы\*

40. К рентгенологическим признакам прогрессирования туберкулеза относится все перечисленное. кроме:

А) Увеличение размеров инфильтрации

Б) Повышение интенсивности тени

Г) Появление участков просветления за счет распада ткани легкого

Д( Появление новых участков инфильтрации за счет отсевов

Е) Отграничение тени\*

**Тема 5: Р-логическая диагностика рака легких.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Вопросы для устного опроса:

7. Р-логические признаки рака легких

2.Тестовые задания:

41. Для каких патологических состояний не характерен синдром ограниченного затемнения лёгочного поля?

А) Ателектаз(доли, сегмента)

Б) Воспаление части лёгкого

В) Цирроз части лёгкого

Г) Опухоль лёгкого

Д) Наличие жидкости в плевральной полости

Е) Плевральные шварты

Ё) Наличие брюшных органов в грудной полости

Ж) Наличие воздуха в плевральной полости\*

42. Синдром ограниченного затемнения возникает при всех указанных состояниях, кроме:

А) Рак лёгкого

Б) Инородное тело

В) Пневмонии

Г) Инфильтративный туберкулёз

Д) Туберкулёзный цирроз

Е) Экссудативный плеврит

Ж) Диафрагмальная грыжа

З) Пневмоторакс\*

И) Эхинококк лёгкого

43.Для каких патологических состояний характерен синдром круглой тени?

А) Воспаление в легочной ткани

Б) Периферическая опухоль легких\*

В) Скопление жидкости в плевральной полости

Г) Наличие воздуха в плевральной полости

Д) Инородное тело в бронхе

44. Для каких заболеваниях нетипичен синдром круглой тени?

А) Бронхопневмония

Б) Летучий эозинофильный инфильтрат

В) Туберкулёзный инфильтрат

Г) Туберкулёма (казеома)

Д) Киста лёгкого

Е) Эхинококк лёгкого

Ж) Периферический рак лёгкого

З) Интерстициальные заболевания лёгких\*

И) Осумкованный плеврит

45. Для каких патологических состояний характерен синдром кольцевидной тени?

А) Воспаление

Б) Опухоль

В) Пороки развития

Г) Всего перечисленного\*

46. Для каких заболеваний нетипичен синдром кольцевидной тени?

А) Абсцесс лёгкого

Б) Кавернозный туберкулёз лёгких

В) Периферический рак лёгкого с распадом

Г) Одиночная воздушная киста лёгкого

Д) Кистозные бронхоэктазы (поликистоз)

Е) Пневмоторакс

Ж) Ателектаз\*

47. К рентгенологическим признакам злокачественности относится всё перечисленное, кроме:

А) Бугристость контуров тени

Б) Неправильная форма,

В) Эксцентрически расположенная вырезка (распад)

В) Связь с лёгочной тканью (размытость контуров, лучистость, сетчатость)

Г) Неоднородность тени

Д) Подрытость внуренних контуров полости распада

Е) Отсутствие многоузловатости\*

Ё) Время удвоения (126 дней)

Ж) Увеличение л/узлов

З) Дополнительные очаги

И) Дорожка к корню (регионарный лимфангиит)

К) Сужение бронха, гиповентиляция (при централизации)

Л) Слабая интенсивность

48. К рентгенологическим признакам доброкачественной опухоли относится всё перечисленное, кроме:

А) Чёткие контуры

Б) Правильная форма

В) Отсутствие связи с лёгочной тканью

Г) Неоднородность структуры\*

Д) Высокая плотность (для мягкотканных структур)

Е) Отсутствие распада

Ё) Отсутствие дорожки к корню легкого

Ж) Наличие кальцинатов

З) Отсутствие увеличения региональных л/узлов

И) Отсутствие увеличения или очень медленное увеличение тени

49. Какие состояния являются противопоказанием при проведении КТ без контрастирования?

А) Беременность\*

Б) Наличие имплантантов,

В) Наличие водителя ритма

Г) Явления выраженной сердечной недостаточности

50. Какие состояния не являются противопоказаниями при проведении КТ с контрастированием?

А) Наличие аллергии на контраст

Б) Почечная недостаточность

В) Тяжелый сахарный диабет\*

Г) Беременность

Д) Тяжелое общее состояние пациента

**Тема 6: Р-логическая диагностика нагноительных заболеваний легких.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

8. Рентгенологические проявления абсцесса легких.

9. Рентгенологические проявления бронхоэктатической болезни.

10. Рентгенологические проявления эмпиемы плевры.

2.Тестовые задания:

51.Для каких патологических состояний не характерен синдром ограниченного затемнения лёгочного поля?

А) Ателектаз(доли, сегмента)

Б) Воспаление части лёгкого

В) Цирроз части лёгкого

Г) Опухоль лёгкого

Д) Наличие жидкости в плевральной полости

Е) Абсцесс

Ё) Наличие брюшных органов в грудной полости

Ж) Наличие воздуха в плевральной полости\*

52. Для каких патологических состояний характерен синдром круглой тени?

А) Абсцесс

Б) Периферическая опухоль легких\*

В) Скопление жидкости в плевральной полости

Г) Наличие воздуха в плевральной полости

Д) Инородное тело в бронхе

53. Для каких патологических состояний характерен синдром кольцевидной тени?

А) Воспаление

Б) Опухоль

В) Пороки развития

Г) Абсцесс

Д) Всего перечисленного\*

54. Для каких заболеваний нетипичен синдром кольцевидной тени?

А) Абсцесс лёгкого

Б) Кавернозный туберкулёз лёгких

В) Периферический рак лёгкого с распадом

Г) Одиночная воздушная киста лёгкого

Д) Кистозные бронхоэктазы (поликистоз)

Е) Пневмоторакс

Ж) Ателектаз\*

55. Какова частота проявления синдрома долевой или сегментарной тени?

А) 50 %

Б) 40%\*

В) 30%

Г) 20%

Д) 10%

Е) 5%

56.Какова частота проявления синдрома кольцевидной тени?

А) 22%

Б) 20%

В) 12%\*

Г) 8%

Д) 5%

Е) 2%

57. Какова частота проявления синдрома накопления жидкости в плевральной полости?

А) 14,5%

Б) 12,5%

В) 12%

Г) 8,5%

Д) 8%\*

Е) 4,5%

58. Клинико - рентгенологическими признаками абсцесса, шаровидной пневмонии является всё перечисленное кроме:

А) Пневмонии в анамнезе

Б) Признаках нагноения

В) Уплотнения корня

Г) Четкости внутренних контуров тени

В) Наличия полости распада

Г) Отсутствия признаков перифокального воспаления\*

Д) Изменения под влиянием лечения

59. Рентгенологическими проявлениями эмпиемы плевры является все перечисленное, кроме:

А) Синдром наличия жидкости в плевральной полости

Б) Горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости

В) Утолщение листков плевры

Г) Усиление легочного рисунка в легком на стороне пораженной плевры\*

60. Рентгенологическими признаками обратного развития эмпиемы плевры является все перечисленное, кроме:

А) Уменьшение уровня жидкости в плевральной полости

Б) Отсутствие признаков накопления жидкости в плевральной полости

В) Наличие признаков организации жидкости в плевральной полости

Г) Смещение срединной тени в сторону поражения\*

**Тема 7: Р-логическая диагностика системных болезней легких.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

11. Рентгенологические проявления системных заболеваннй легких: саркоидоза, идиопатического фиброзирующего альвеолита, гистиоцитоза Х, гранулематоза Вегенера.

12. Рентгенологические методы в диагностике системных заболеваний легких.

2.Тестовые задания:

61. Для каких заболеваниях нетипичен синдром круглой тени?

А) Бронхопневмония

Б) Летучий эозинофильный инфильтрат

В) Туберкулёзный инфильтрат

Г) Туберкулёма (казеома)

Д) Киста лёгкого

Е) Эхинококк лёгкого

Ж) Периферический рак лёгкого

З) Интерстициальные заболевания лёгких\*

И) Осумкованный плеврит

62. Перечислить признаки диссеминации

А) Процесс определяется в нескольких сегментах и сопровождается экспи-

раторной одышкой

Б) Процесс определяется в одном сегменте, одышки нет

В) Процесс определяется в обоих лёгких и сопровождается инспира-

торной одышкой\*

Г) Процесс определяется в одном лёгком и сопровождается смешанной одышкой

63. Какой диагностический метод наиболее информативен при верификации диссеминированных процессов

А) Рентгенологический

Б) Цитологический

В) Гистологический\*

Г) Биохимический

Д) Серологический

64. Какой биопсионный метод наиболее информативен при верификации диссеминированных процессов?

А) Торакотомия и краевая резекция легкого\*

Б) Торакоскопия и щипцевая биопсия

В) Трансбронхиальная щипцевая биопсия

Г) Транстрахеальная пункционная биопсия

Д) Трансторакальная пункционная биопсия

65. Какова частота проявления синдрома изменения лёгочного рисунка?

А) 17%

Б) 14,5%

В) 11,5%

Г) 8,5%\*

Д) 8%

Е) 5,5%

66. Какова частота проявления синдрома изменения срединной тени?

А) 20%

Б) 16%

В) 12%

Г) 8%\*

Д) 4%

Е) 2%

67. Какова частота проявления синдрома диссеминаций?

А) 25%

Б) 20%

В) 15%

Г) 10%

Д) 5%\*

Е) 1%

68. К рентгенологическим синдромам относят все перечисленное, кроме:

А) Кольцевидной тени;

Б) Круглой тени;

В) Долевой или сегментарной тени;

Г) Диссеминации;

Д) Изменения срединной тени;

Е) Накопление жидкости в плевральной полости;  
Ж) Изменения легочного рисунка;

З) Обширного просветления;

И) Эмфиземы\*

69. Какие состояния являются противопоказанием при проведении КТ без контрастирования?

А) Беременность\*

Б) Наличие имплантантов,

В) Наличие водителя ритма

Г) Явления выраженной сердечной недостаточности

70. Какие состояния не являются противопоказаниями при проведении КТ с контрастированием?

А) Наличие аллергии на контраст

Б) Почечная недостаточность

В) Тяжелый сахарный диабет\*

Г) Беременность

Д) Тяжелое общее состояние пациента

**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. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

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 Р-диагностики ТВ.

2. Информативность методов Р-диагностики.

3. Р-логические проявления болезней органов дыхания.

4. Р-логическая семиотика пневмоний.

5. Р-логическая диагностика ТВ.

6. Р-логическая семиотика ТВ.

7. Р-логические признаки рака легких.

8. Рентгенологические проявления абсцесса легких.

9. Рентгенологические проявления бронхоэктатической болезни.

10. Рентгенологические проявления эмпиемы плевры.

11. Рентгенологические проявления системных заболеваннй легких: саркоидоза, идиопатического фиброзирующего альвеолита, гистиоцитоза Х, гранулематоза Вегенера.

12. Рентгенологические методы в диагностике системных заболеваний легких.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Фтизиатрии и пульмонологии»

направление подготовки 31.08.51 Фтизиатрия

дисциплина «Лучевая диагностика во фтизиатрии»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Методы Р-диагностики ТВ.

**II.** Рентгенологические методы в диагностике системных заболеваний легких.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Межебовский В.Р.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Инд.ПК.2.1. Знать принципы организации работы по проведению профилактических осмотров | вопросы №5, 7 |
| Инд.ПК.2.2. Уметь определять наличие патологии в рентгенологической картине органов | тестовые задания №1-10, 41-60 |
| Инд.ПК.2.2. Владеть необходимыми лучевыми методами дообследования | вопросы для собеседования №1-2;  ситуационные задачи №1-3 |
| 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 | Инд.ПК.5.1. Знать рентгенологические синдромы | вопросы №3, 4, 6 |
| Инд.ПК.5.2. Уметь выявлять рентгенологические синдромы заболеваний | тестовые задания №11-40, 61-70 |
| Инд.ПК.5.2. Владеть клинической классификацией лучевой картины | вопросы для собеседования №8-12;  ситуационные задачи №4-11 |