



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Фтизиатрия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Квалификация (специальность)	врач общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Мартынов Владимир Александрович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Оськин Дмитрий Николаевич	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Жильцова Елена Егоровна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Черданцева Татьяна Михайловна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 16 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)»
Порядком организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Для прободной язвы желудка в первые 6 часов не характерно:

- a) Исчезновение печеночной тупости;
- b) Доскообразный живот;
- c) «серп» газа под куполом диафрагмы;
- d) Вздутие живота;
- e) Резкие боли в животе;

У больной ПХЭС, поступила с механической желтухой тяжелой степени, явлениями интоксикации. Произведена чрезкожная чрезпеченочная холангиография (ЧЧХГ). Через 3 часа у больной боли в правой половине живота, тахикардия усилилась. АД 100/60 мм рт. ст. Какое осложнение ЧЧХГ возникло у больной?

- a) Острый холангит;
- b) Гепатаргия;
- c) Желчеистечение в брюшную полость;
- d) Болевой шок;
- e) Острый панкреатит;

Абсцесс Дугласова пространства после аппендэктомии характеризуется всеми признаками, кроме:

- a) Болей в глубине таза и тенезмов;
- b) Болезненности при ректальном исследовании;
- c) Ограничения подвижности диафрагмы;
- d) Нависания стенок влагалища или передней стенки прямой кишки;
- e) Гектической температуры;

Укажите наиболее характерные симптомы язвенного стеноза привратника:

- a) Рвота на высоте болей+похудание+дегтеобразный стул;
- b) Чувство тяжести в эпигастрии+рвота, приносящая облегчение+похудание;
- c) Рвота на высоте болей+ чувство тяжести в
- d) эпигастрии+запоры;
- e) Рвота на высоте болей +запоры+ рвота, приносящая облегчение;
- f) Все ответы правильные.

У больного 80 лет, находящегося в терапевтическом отделении по поводу повторного инфаркта миокарда, Вы диагностировали острый аппендицит. Ваша тактика:

- a) Аппендэктомия в экстренном порядке доступом Волковича-Дьяконова;
- b) Консервативная антибактериальная терапия;
- c) Лапароскопия, при подтверждении диагноза установить дренаж для введения антибиотиков;
- d) Операция из нижнесрединного доступа;
- e) Оперативное лечение следует предпринять только в случае прогрессирования перитонита;

Что является наиболее частой причиной развития механической желтухи?

- a) Метастазы в печень опухолей;
- b) Рак головки поджелудочной железы;
- c) Рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей;
- d) Эхинококкоз печени;
- e) холедохолитиаз;

Выберите 3 признака, являющихся основными при синдроме приводящей петли:

- a) Чувство полноты и тяжести в эпигастрии после приема пищи+слабость,потливость,сердцебиение после приема пищи+рвота желчью, чувство горечи во рту+распирающие боли в правом подреберье+рвота желчью;
- b) слабость,потливость,сердцебиение после приема пищи+ рвота желчью+ночные боли в эпигастрии;
- c) Чувство полноты и тяжести в эпигастрии после приема пищи+слабость,потливость,сердцебиение после приема пищи+чувство горечи во рту;
- d) Чувство горечи во рту+распирающие боли в правом подреберье+ночные боли в эпигастрии;

Больной 28 лет поступил в клинику с картиной желтухи, появление которой отметил 4 дня назад. Болевой синдром не выражен. Дважды в анамнезе отмечал эпизоды желтухи. При лабораторном исследовании отмечает билирубинемия за счет непрямой фракции. При ультразвуковом исследовании патологии не выявляется. Активность трансаминаз и щелочной фосфатазы не выражены. Какой диагноз следует предположить?

- a) Синдром Жильбера;
- b) Гемохроматоз;
- c) Цирроз печени;
- d) Инфекционный гепатит;
- e) Механическая желтуха вследствие холедохолитиаза;

Типичными осложнениями острого аппендицита являются все, кроме:

- a) Местного перитонита;
- b) Воспаления дивертикула Меккеля;
- c) Разлитого перитонита;
- d) Аппендикулярного инфильтрата;
- e) Парааппендикулярного абсцесса;

Характерным лабораторным признаком острого неосложненного холецистита является:

- a) Гипербилирубинемия;
- b) Лейкоцитоз;
- c) Гипогликемия;
- d) Диастазурия;
- e) Глюкозурия;

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры ситуационных задач:

Задача

Больная, 56 лет, обратилась с жалобами на сильные боли в правой половине живота, иррадиирующие в правое плечо, лопатку и поясничную область. Была однократная рвота. Заболела 10 часов назад. Боли постепенно нарастали, поднялась температура до 38. Пульс 92 удара в минуту. Стул был накануне нормальный, мочеиспускание не нарушено. В анамнезе подобных болей не было, ничем не болела. Объективно: язык сухой, обложен белым налетом, иктеричности нет. Больная при дыхании щадит живот в правой половине. При пальпации определяется болезненность и

напряжение мышц в правой подвздошной области и правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой половине живота и симптом Ровзинга резко положительны. Френикус-симптом и симптом Грекова-Ортнера отрицательны. Анализ крови: лейкоциты – $12,0 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 130 г/л. Внутривенное введение физиологического раствора со спазмолитиками в течение 3 часов боли не сняло. Ваш диагноз? Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? Дополнительное обследование? Ваше лечение?

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению ординатора, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение ординатора в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Зачет проходит в форме тестирования. Тестирование состоит из 30 вопросов, расположенных в системе Moodle. Время выполнения – 40 мин. Количество попыток – 3.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» выставляется ординатору, который сдал тестирование на оценку «удовлетворительно», «хорошо» и «отлично».

«Не зачтено» выставляется ординатору, который сдал тестирование на оценку «не удовлетворительно».

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

1. Микобактерии туберкулеза можно выявить при микроскопии окрашенного препарата:

- метиленовым синим
- по Граму
- по Цилю-Нильсену
- по Романовскому-Гимзе
- по Лейшману

2. Выраженность патологических сдвигов в клиническом анализе крови и в ряде биохимических показателей крови и ее сыворотки определяется всеми следующими показателями, кроме:

- распространенности поражения легких
- наличия и выраженности экссудативных и казеозных изменений
- длительности туберкулезного процесса
- особенностей реакции костного мозга и некоторых других

3. При туберкулезе органов дыхания между данными клинических методов исследования и изменениями, обнаруженными на рентгенограмме, как правило:

- имеется полное соответствие
- нет полного соответствия, клиническая симптоматика более богата
- нет полного соответствия, рентгенологические изменения более обширны

4. Наиболее характерным признаком туберкулезного поражения при проведении биопсии плевры является обнаружение:

- клеток Пирогова-Лангханса
- эпителиоидных клеток
- лимфоцитов
- казеозного некроза

5. Современная отечественная классификация туберкулеза построена:

- на клиническом принципе
- на патогенетическом принципе
- на морфологическом принципе
- на клинико-рентгенологическом принципе

6. Специфическая аллергия к туберкулезной инфекции чаще всего определяется:

- пробой Коха

введением вакцины БЦЖ

пробой Манту

пробой Пирке

7. При постановке пробы Манту используется туберкулин в дозе:

1 ТЕ

2 ТЕ

5 ТЕ

10 ТЕ

8. Среди критериев дифференциальной диагностики послевакциной и инфекционной аллергии главное:

наличие или отсутствие прививки БЦЖ

срок, прошедший после прививки БЦЖ

наличие и размер послевакцинового знака

все перечисленное

9. При постановке пробы Коха используется туберкулин в дозе:

2 ТЕ

5 ТЕ

10 ТЕ

20 ТЕ

10. Из всех тестов на туберкулин наибольшее распространение и широкое применение при эпидемиологических исследованиях получил:

внутрикожный (Манту)

скарификационный (Пирке)

тест множественных проколов

подкожный (Коха)

11. Риск заболевания туберкулезом наиболее высок при наличии контактов:

случайных

внутриквартирных

производственных

внутрисемейных

12. Из каких составных частей состоит план оздоровления очага туберкулезной инфекции?

мероприятия, направленные на бактериовыделителя

мероприятия, направленные на контактных

мероприятия, направленные на условия передачи инфекции

все перечисленное

13. Для предупреждения распространения туберкулеза следует проводить все перечисленные виды дезинфекции, кроме:

текушей

заключительной

постоянной

14. Вакцина БЦЖ — это:

живая ослабленная культура микобактерий туберкулеза

продукты жизнедеятельности микобактерий туберкулеза

убитая автоклавированием культура микобактерий туберкулеза

фильтрат бульонной культуры микобактерий туберкулеза

15. Кому проводится первичная химиопрофилактика туберкулеза?

туберкулиноположительным контактными по туберкулезу

туберкулиноотрицательным контактными по туберкулезу

стоящим на учете в IV группе ДУ

16. В понятие «начальные проявления первичной туберкулезной инфекции» входит:

ранний период первичной туберкулезной инфекции
 туберкулезная интоксикация
 вираж чувствительности к туберкулину
 все перечисленное

17. К первичной форме туберкулеза относится:

очаговый
 внутригрудных лимфатических узлов
 туберкулема
 диссеминированный

18. Прогрессирующее течение первичного туберкулезного комплекса может привести:

к переходу в туберкулему
 к образованию каверны
 к развитию очагового туберкулеза
 к развитию очага Гона

19. Первичными формами туберкулеза легких наиболее часто болеют:

новорожденные
 дети ясельного возраста
 дети дошкольного возраста
 школьники

20. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является:

массивная суперинфекция
 неблагоприятный преморбидный фон и частые интеркуррентные заболевания
 угасание поствакцинационного иммунитета
 отсутствие дифференцированного профилактического лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции

21. Размеры очагов при милиарном туберкулезе легких составляют:

до 3 мм
 до 6 мм
 до 10 мм
 до 15мм

22. Характерной локализацией очаговых теней в легких при подостром диссеминированном туберкулезе является:

субкортикальная в верхнезадних сегментах
 в средних долях
 в средних и нижних полях легких
 в прикорневой зоне

23. Для хронического гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких при его выявлении характерны следующие начальные проявления:

острые
 подострые
 малосимптомные
 все перечисленные

24. При фибриозном плеврите болевой синдром может отсутствовать при локализации:

верхушечной:
 наддиафрагмальной
 междолевой
 костальной

25. Основной путь проникновения МБТ в мозговые оболочки – это:

лимфогенный из очага в легком
 лимфогенный из лимфоузлов периферических или внутригрудных

гематогенный, из первичного очага или очагов первичного туберкулеза

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

Пример ситуационной задачи:

Задача

Больной 60 лет, пенсионер, обратился к врачу с жалобами на кашель с выделением небольшого количества мокроты с примесью крови, одышку при ходьбе, общую слабость, снижение аппетита. Кровохарканье появилось месяц подъема тяжести. Сначала внимания на это не обратил. Однако дней через 10 кровохарканье, отметил появление одышки при ходьбе, ухудшение аппетита, похудение (потерял в массе тела 2 кг), это вынудило обратиться к врачу. При флюорографии выявлены изменения в легких, был госпитализирован.

Из анамнеза выяснено, что больной 20 лет назад переболел очаговым туберкулезом легких, от которого вылечился и был снят с учета в противотуберкулезном диспансере. Во время очередного флюорографического осмотра год назад активных туберкулезных изменений выявлено не было. Не курит, алкоголь не употребляет.

При осмотре температура тела нормальная. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не пальпируются. Пульс ритмичный, 88 ударов в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны несколько приглушены. АД – 150/96 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная, правая ее половина несколько отстает при дыхании. Перкуторный звук ясный легочный. При аускультации справа у нижнего лопатки дыхание ослабленное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови: Э – $3,58 \cdot 10^{12}/л$; Нв – 110 г/л; Л – $9,5 \cdot 10^9/л$; э – 2%; с/я – 50%; п/я – 2%; л – 21%; м – 10%; СОЭ – 18 мм/час.

Задание;

1. Назовите основные заболевания, при которых могут наблюдаться сходные изменения.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для выяснения природы заболевания?
3. Проведите дифференциальную диагностику и установите клинический диагноз.