

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ФТИЗИАТРИЯ В НЕФРОЛОГИИ**

Специальность: 31.08.43 Нефрология

Кафедра: фтизиатрии им. И.С. Николаева

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Фтизиатрия в нефрологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Фтизиатрия в нефрологии». 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 Фтизиатрия в нефрологии используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	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, ПК-2, ПК-6	Текущий,	Раздел 1. Общие вопросы фтизиатрии. Первичный туберкулез. Раздел 2. Вторичный туберкулез легких. Внелегочный туберкулез.	Тестовые задания
	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовые задания

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6

Тестовые задания с вариантами ответов
1. Термин «туберкулёз» был введён в медицину: а) Я.Сильвиусом; б) Р.Мортоном; в) Р.Лаэннеком и Шенлейном; г) Гиппократом; д) Ю.Конгеймом и Б.Вильменом.
2. Возбудитель туберкулеза был открыт: а) Б.Вильменом; б) Р.Мортоном; в) Ю.Конгеймом; г) Р.Кохом; д) Я.Сильвиусом.

<p>3. Наиболее частым возбудителем туберкулёза у человека является:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Мышиный тип;б) Птичий тип;в) Бычий тип;г) Человеческий тип.
<p>4. Показатель, при котором туберкулез считается не распространенным заболеванием:</p> <ul style="list-style-type: none">а) 100 на 100.000;б) 80 на 100.000;в) 50 на 100.000;г) 20 на 100.000;д) 10 на 100.000.
<p>5. Эпидемиологический показатель, определяемый при массовой туберкулинодиагностики:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Заболеваемость;б) Болезненность;в) Инфицированность;г) Распространенность;д) Выявляемость.
<p>6. Основными опасными для людей источниками МБТ являются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) инфицированные МБТ люди;б) больные туберкулезом легких;в) больные внелегочным туберкулезом;г) больные туберкулезом животные;д) инфицированные МБТ животные.
<p>7. Туберкулез чаще развивается на фоне:</p> <ul style="list-style-type: none">а) ВИЧ-инфекции;б) дисбактериоза;в) обезвоживания;г) тиреотоксикоза;д) вегетососудистой дистонии.
<p>8. При ежегодной оценке эпидемиологической ситуации определяют общее число больных активным туберкулезом на 100 тыс. населения. Эти данные отражают показатель:</p> <ul style="list-style-type: none">а) заболеваемости;б) распространенности;в) смертности;г) летальности;д) инфицированности.
<p>9. Инфильтративный туберкулез легких - это</p> <ul style="list-style-type: none">а) туберкулез легких, характеризующийся участком затемненияб) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмониив) туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре
<p>10. Преобладание экссудативного воспалительного процесса при инфильтративном туберкулезе с казеозным некрозом и частым образованием полостей распада происходит в первую очередь</p> <ul style="list-style-type: none">а) из-за гиперергической реакции макроорганизма на микобактерии туберкулезаб) из-за гиперсенсibilизации легочной ткани к антигенам микобактерий туберкулеза

в) из-за массивного размножения инфекции в очаге поражения
11. В основу клинико-рентгенологических вариантов инфильтратов положено а) поражение бронха б) степень выраженности специфического воспаления и его распространенность в) наличие ателектатических изменений г) объем поражения легкого д) клинические проявления болезни
12. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является а) большой объем поражения б) преобладание казеозного некроза в) более частый распад г) склонность к бронхогенной диссеминации д) поражение крупных бронхов
13. Казеозная пневмония характеризуется а) скудным выделением МБТ б) обильным выделением МБТ в) редким выделением МБТ г) однократным выделением МБТ
14. Туберкулема в структуре заболеваемости туберкулезом органов дыхания составляет а) 1-2% б) 4-5% в) 10-20% г) 20-25%
15. Туберкулез у больных хроническим бронхитом в сравнении со средней частотой наблюдается а) чаще б) реже в) не отличается от средней частоты
16. Социальные показания к операции определяются а) пьянством и алкоголизмом больного б) недисциплинированностью и отказом от лечения в) необходимостью в силу разных причин ускорить медицинскую и социальную реабилитацию больного
17. При опухолезном бронхоадените показания к неотложной операции возникают в связи а) с возникновением лимфа-гематогенной и бронхогенной диссеминации б) с осложнением ателектазом доли или легкого в) с угрозой прорыва казеозных масс в просвет бронха или пищевода при контактном переходе процесса на стенку бронха или пищевода
18. При кавернозном туберкулезе легких операция показана а) если в ходе основного курса химиотерапии не выявилась тенденция к

<p>рубцеванию каверны</p> <p>б) если полость деструкции не зажила к концу основного курса химиотерапии</p> <p>в) после устранения с помощью медикаментозных средств признаков обострения заболевания и ограничения инфекционного процесса</p> <p>г) правильно а) и в)</p>
<p>19. Диссеминация МБТ при туберкулёзе костей и суставов происходит:</p> <p>а) Лимфогенно;</p> <p>б) Бронхогенно;</p> <p>в) Гематогенно;</p> <p>г) Контактно.</p>
<p>20. При осмотре поражённого туберкулёзом коленного сустава могут быть обнаружены:</p> <p>а) Изменение конфигурации, цвета кожных покровов над суставом, возможно наличие болезненных ощущений;</p> <p>б) Сустав визуально не изменён;</p> <p>в) Цвет кожи над суставом становится цианотичным, надколенник спаивается с окружающими тканями;</p> <p>г) Цвет кожных покровов не изменён, отмечается резкая болезненность при пальпации.</p>

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета..

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания.

5.1.1 Тестовые задания зачету по дисциплине «Фтизиатрия в нефрологии»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Термин «туберкулёз» был введён в медицину:</p> <p>е) Я.Сильвиусом;</p> <p>ж) Р.Мортоном;</p> <p>з) Р.Лаэннеком и Шенлейном;</p> <p>и) Гиппократом;</p> <p>к) Ю.Конгеймом и Б.Вильменом.</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>2. Возбудитель туберкулеза был открыт:</p> <p>е) Б.Вильменом;</p> <p>ж) Р.Мортоном;</p> <p>з) Ю.Конгеймом;</p> <p>и) Р.Кохом;</p> <p>к) Я.Сильвиусом.</p>	
<p>3. Наиболее частым возбудителем туберкулёза у человека является:</p> <p>д) Мышинный тип;</p> <p>е) Птичий тип;</p> <p>ж) Бычий тип;</p> <p>з) Человеческий тип.</p>	
<p>4. Показатель, при котором туберкулез считается не распространенным заболеванием:</p> <p>е) 100 на 100.000;</p> <p>ж) 80 на 100.000;</p>	

<p>з) 50 на 100.000; и) 20 на 100.000; к) 10 на 100.000.</p>	
<p>5. Эпидемиологический показатель, определяемый при массовой туберкулинодиагностики: е) Заболеваемость; ж) Болезненность; з) Инфицированность; и) Распространенность; к) Выявляемость</p>	
<p>6. Основными опасными для людей источниками МБТ являются: е) инфицированные МБТ люди; ж) больные туберкулезом легких; з) больные внелегочным туберкулезом; и) больные туберкулезом животные; к) инфицированные МБТ животные.</p>	
<p>7. Туберкулез чаще развивается на фоне: е) ВИЧ-инфекции; ж) дисбактериоза; з) обезвоживания; и) тиреотоксикоза; к) вегетососудистой дистонии.</p>	
<p>8. При ежегодной оценке эпидемиологической ситуации определяют общее число больных активным туберкулезом на 100 тыс. населения. Эти данные отражают показатель: е) заболеваемости; ж) распространенности; з) смертности; и) летальности; к) инфицированности</p>	
<p>9. Инfiltrативный туберкулез легких - это а) туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения б) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии в) туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре</p>	
<p>10. Преобладание экссудативного воспалительного процесса при инfiltrативном туберкулезе с казеозным некрозом и частым образованием полостей распада происходит в первую очередь а) из-за гиперергической реакции макроорганизма на микобактерии туберкулеза б) из-за гиперсенсibilизации легочной ткани к антигенам микобактерий туберкулеза в) из-за массивного размножения инфекции в очаге поражения</p>	
<p>11. В основу клинико-рентгенологических вариантов инfiltrатов положено а) поражение бронха б) степень выраженности специфического воспаления и его распространенность в) наличие ателектатических изменений г) объем поражения легкого д) клинические проявления болезни</p>	
<p>12. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов</p>	

<p>инфильтративного туберкулеза является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) большой объем поражения б) преобладание казеозного некроза в) более частый распад г) склонность к бронхогенной диссеминации д) поражение крупных бронхов 	
<p>13. Казеозная пневмония характеризуется</p> <ul style="list-style-type: none"> а) скудным выделением МБТ б) обильным выделением МБТ в) редким выделением МБТ г) однократным выделением МБТ 	
<p>14. Туберкулема в структуре заболеваемости туберкулезом органов дыхания составляет</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 1-2% б) 4-5% в) 10-20% г) 20-25% 	
<p>15. Туберкулез у больных хроническим бронхитом в сравнении со средней частотой наблюдается</p> <ul style="list-style-type: none"> а) чаще б) реже в) не отличается от средней частоты 	
<p>16. Социальные показания к операции определяются</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пьянством и алкоголизмом больного б) недисциплинированностью и отказом от лечения в) необходимостью в силу разных причин ускорить медицинскую и социальную реабилитацию больного 	
<p>17. При опухолевом бронхоадените показания к неотложной операции возникают в связи</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с возникновением лимфо-гематогенной и бронхогенной диссеминации б) с осложнением ателектазом доли или легкого в) с угрозой прорыва казеозных масс в просвет бронха или пищевода при контактном переходе процесса на стенку бронха или пищевода 	
<p>18. При кавернозном туберкулезе легких операция показана</p> <ul style="list-style-type: none"> а) если в ходе основного курса химиотерапии не выявилась тенденция к рубцеванию каверны б) если полость деструкции не зажила к концу основного курса химиотерапии в) после устранения с помощью медикаментозных средств признаков обострения заболевания и отграничения инфекционного процесса г) правильно а) и в) 	
<p>19. Диссеминация МБТ при туберкулезе костей и суставов происходит:</p> <ul style="list-style-type: none"> д) Лимфогенно; е) Бронхогенно; ж) Гематогенно; з) Контактнo. 	
<p>20. При осмотре поражённого туберкулёзом коленного сустава могут быть обнаружены:</p> <ul style="list-style-type: none"> д) Изменение конфигурации, цвета кожных покровов над суставом, возможно наличие болезненных ощущений; е) Сустав визуально не изменён; 	

<p>ж) Цвет кожи над суставом становится цианотичным, надколенник спаивается с окружающими тканями;</p> <p>з) Цвет кожных покровов не изменён, отмечается резкая болезненность при пальпации.</p>	
<p>21. Наиболее частой формой туберкулёза почек является:</p> <p>а) Амилоидоз почки;</p> <p>б) Цирротический туберкулёз;</p> <p>в) Кавернозный туберкулёз;</p> <p>г) Туберкулёзный шанкр.</p>	
<p>22. Часто встречающейся формой абдоминального туберкулёза, является:</p> <p>а) Туберкулёз аппендикса;</p> <p>б) Туберкулёз сальника;</p> <p>в) Туберкулёз кишечника и мезентериальных лимфоузлов;</p> <p>г) Туберкулёз брюшины.</p>	
<p>23. Часто встречающаяся форма туберкулёза кожи - это:</p> <p>а) Туберкулёзная волчанка;</p> <p>б) Диссеминированный туберкулёз кожи;</p> <p>в) Скрофулодерма;</p> <p>г) Туберкулёзный шанкр.</p>	
<p>24. Самый быстрый метод обнаружения микобактерии туберкулеза:</p> <p>а) простая бактериоскопия</p> <p>б) ВАСТЕС</p> <p>в) бактериологический</p> <p>г) биологический</p>	
<p>25. Самый информативный метод исследования на микобактерию туберкулеза:</p> <p>а) люминесцентная бактериоскопия</p> <p>б) бактериологический</p> <p>в) биологический</p> <p>г) простая бактериоскопия</p>	
<p>26. Метод, позволяющий определить лекарственную устойчивость:</p> <p>а) биологический</p> <p>б) простая бактериоскопия</p> <p>в) Gene-Expert</p> <p>г) люминесцентная микроскопия</p>	
<p>27. Выберите правильные утверждения относительно корд-фактора:</p> <p>а) фактор вирулентности МБТ;</p> <p>б) фактор вирулентности НТМ;</p> <p>в) обуславливает формирование микроколоний на плотных средах в виде жгутов или кос.</p>	
<p>28. Какие НТМ относятся к группе скотохромогенных микобактерий по классификации Runyon:</p> <p>а) не пигментированные в темноте, но приобретающие пигментацию после выдерживания на свету;</p> <p>б) образующие пигмент в темноте;</p> <p>в) не образующие пигмент или имеющие бледно-желтую окраску, которая не усиливается на свету;</p> <p>г) быстрорастущие.</p>	
<p>29. Рост колоний быстрорастущих НТМ на яичных питательных средах появляется:</p> <p>а) через 4–7 дней;</p>	

в) через 24–27 дней. б) через 14–17 дней;	
30. Назовите облигатно-патогенные для человека микобактерии: а) <i>M. tuberculosis</i> ; в) <i>M. avium</i> ; б) <i>M. intracellulare</i> ; г) <i>M. leprae</i> .	

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 несущественные 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 несущественные 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 несущественные 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»

Разработчики:

1. Шпрыков А.С., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фтизиатрии им. И.С. Николаева

2. Наумов А.Г., ассистент кафедры фтизиатрии им. И.С. Николаева