

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ГЕННО-ИНЖЕНЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Специальность 31.08.49 «Терапия»
код, наименование

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

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 «Генно-инженерная терапия в клинике внутренних болезней» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Генно-инженерная терапия в клинике внутренних болезней». 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 «Генно-инженерная терапия в клинике внутренних болезней» 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. Генно-инженерная терапия, общие вопросы	Тестовые задания
	Текущий	Раздел 2. Генно -инженерная терапия в практике ревматолога	Тестовые задания
	Текущий	Раздел 3. Генно -инженерная терапия в практике гастроэнтеролога	Тестовые задания
	Текущий	Раздел 4. Генно -инженерная терапия в практике пульмонолога	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. Человеческие моноклональные антитела имеют окончание:

- А) -умаб;
- Б) -зумаб;
- В) -ксимаб;
- Г) -омаб.

2. Генно-инженерная иммунобиологическая терапия впервые начала применяться в:

- А) онкологии;
- Б) онкогематологии;
- В) ревматологии;
- Г) пульмонологии;

3. Направление пациенту в кабинет ГИБТ дает:

- А) врач референтного центра;
- Б) врач администратор;
- В) главный специалист Минздрава субъекта;
- Г) главный специалист Минздрава России;

4. Эффективность ГИБТ целесообразно оценить:

- А) через 6-12 месяцев;
- Б) через 1 месяц;
- В) через 1 год;
- Г) через 2 недели;

5. Перед началом ГИБТ необходимо:

- А) исключить туберкулез;
- Б) провести эхокардиоскопию;
- В) исследовать иммунограмму;
- Г) оценить уровень воспалительных белков в крови;

6. Укажите ингибитор интерлейкина -6

- А) олокизумаб;
- Б) левилимаб;
- В) ритуксимаб;
- Г) бенрализумаб;

7. При псоритическом артрите применяют:

- А) нетакимаб;
- Б) меполизумаб;
- В) реслизумаб;
- Г) бенрализумаб;

8. Препарат выбора ГИБТ при ревматоидном артрите:

- А) ингибиторы ИЛ-6
- Б) антилимфоцитарные CD20 антитела;
- В) анти IgE препараты;
- Г) анти ИЛ-5 препараты

9. Перед началом ГИБТ необходимо:

- А) провести вакцинацию против пневмококка ПКВ-13;
- Б) провести вакцинацию против гриппа;
- В) провести вакцинацию против гемофильной палочки;
- Г) провести вакцинацию против гепатита В;

10. При терапии какими препаратами ГИБТ высокий риск тяжелого течения новой коронавирусной инфекции?

- А) ритуксимаб;
- Б) олокизумаб;
- В) левилимаб;

Г) тоцилизумаб;

11. Для терапии неспецифического язвенного колита применяются:

- А) ингибиторы ФНО-а;
- Б) ингибиторы ИЛ-5;
- В) ингибиторы IgE;
- Г) ингибиторы Ил-17;

12. Для ГИБТ болезни Крона препарат выбора:

- А) ингибиторы ФНО-а;
- Б) ингибиторы ИЛ-5;
- В) ингибиторы IgE;
- Г) ингибиторы Ил-17;

13. С какой периодичностью пациент на ГИБТ должен посещать врача?

- А) каждые 3 месяца;
- Б) 1 раз в 6 мес. ;
- В) 1 раз в год;
- Г) 1 раз в 4 месяца;

14. При проведении ГИБТ болезни Крона, базисная терапия:

- А) сохраняется в полном объеме;
- Б) отменяется;
- В) отменяется частично;
- Г) зависит от эффекта ГИБТ;

15. При проведении ГИБТ неспецифического язвенного колита, базисная терапия:

- А) сохраняется в полном объеме;
- Б) отменяется;
- В) отменяется частично;
- Г) зависит от эффекта ГИБТ;

16. Критерии назначения бенрализумаба у больного тяжелой астмой:

- А) число эозинофилов 300 кл и более в мкл;
- Б) число эозинофилов 400 кл и более в мкл;
- В) число эозинофилов 150 кл и более в мкл;
- Г) не зависит от числа эозинофилов;

17. Критерии назначения дупилумаба у больного тяжелой астмой:

- А) не зависит от числа эозинофилов
- Б) число эозинофилов 400 кл и более в мкл;
- В) число эозинофилов 150 кл и более в мкл;
- Г) число эозинофилов 300 кл и более в мкл;

18. У больного с тяжелой атопической астмой без эозинофилии, целесообразно назначить:

- А) омализумаб;
- Б) реслизумаб;
- В) дупилумаб;
- Г) бенрализумаб;

19. При проведении ГИБТ тяжелой БА базисная терапия иГКС:

- А) сохраняется в прежнем объеме;
- Б) доза иГКС снижается;
- В) доза иГКС повышается;
- Г) терапия иГКС отменяется.

20. Оценку эффективности ГИБТ у больного с тяжелой БА целесообразно проводить:

- А) через 12 месяцев;
- Б) через 2 недели;
- В) через 1 месяц;
- Г) через 6 мес.

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 «Генно-инженерная терапия в клинике внутренних болезней».

Тестовое задание	Код компетенции (согласно РПД)
1. Человеческие моноклональные антитела имеют окончание: А) -умаб; Б) -зумаб; В) -ксимаб; Г) -омаб. 2. Генно-инженерная иммунобиологическая терапия впервые начала применяться в: А) онкологии; Б) онкогематологии; В) ревматологии; Г) пульмонологии; 3. Направление пациенту в кабинет ГИБТ дает: А) врач референтного центра; Б) врач администратор; В) главный специалист Минздрава субъекта; Г) главный специалист Минздрава России; 4. Эффективность ГИБТ целесообразно оценить: А) через 6-12 месяцев; Б) через 1 месяц; В) через 1 год; Г) через 2 недели; 5. Перед началом ГИБТ необходимо: А) исключить туберкулез; Б) провести эхокардиоскопию;	УК-1, ПК-1

В) исследовать иммунограмму; Г) оценить уровень воспалительных белков в крови; 6. Укажите ингибитор интерлейкина -6 А) олокизумаб; Б) левилимаб; В) ритуксимаб; Г) бенрализумаб; 7. При псоритическом артрите применяют: А) нетакимаб; Б) меполизумаб; В) реслизумаб; Г) бенрализумаб; 8. Препарат выбора ГИБТ при ревматоидном артрите: А) ингибиторы ИЛ-6 Б) антилимфоцитарные CD20 антитела; В) анти IgE препараты; Г) анти ИЛ-5 препараты 9. Перед началом ГИБТ необходимо: А) провести вакцинацию против пневмококка ПКВ-13; Б) провести вакцинацию против гриппа; В) провести вакцинацию против гемофильной палочки; Г) провести вакцинацию против гепатита В; 10. При терапии какими препаратами ГИБТ высокий риск тяжелого течения новой коронавирусной инфекции? А) ритуксимаб; Б) олокизумаб; В) левилимаб; Г) тоцилизумаб; 11. Для терапии неспецифического язвенного колита применяются: А) ингибиторы ФНО-а; Б) ингибиторы ИЛ-5; В) ингибиторы IgE; Г) ингибиторы Ил-17; 12. Для ГИБТ болезни Крона препарат выбора: А) ингибиторы ФНО-а; Б) ингибиторы ИЛ-5; В) ингибиторы IgE; Г) ингибиторы Ил-17; 13. С какой периодичностью пациент на ГИБТ должен посещать врача? А) каждые 3 месяца; Б) 1 раз в 6 мес. ;	
---	--

В) 1 раз в год; Г) 1 раз в 4 месяца; 14. При проведении ГИБТ болезни Крона, базисная терапия: А) сохраняется в полном объеме; Б) отменяется; В) отменяется частично; Г) зависит от эффекта ГИБТ; 15. При проведении ГИБТ неспецифического язвенного колита, базисная терапия: А) сохраняется в полном объеме; Б) отменяется; В) отменяется частично; Г) зависит от эффекта ГИБТ; 16. Критерии назначения бенрализумаба у больного тяжелой астмой: А) число эозинофилов 300 кл и более в мкл; Б) число эозинофилов 400 кл и более в мкл; В) число эозинофилов 150 кл и более в мкл; Г) не зависит от числа эозинофилов; 17. Критерии назначения дупилумаба у больного тяжелой астмой: А) не зависит от числа эозинофилов Б) число эозинофилов 400 кл и более в мкл; В) число эозинофилов 150 кл и более в мкл; Г) число эозинофилов 300 кл и более в мкл; 18. У больного с тяжелой атопической астмой без эозинофилии, целесообразно назначить: А) омализумаб; Б) реслизумаб; В) дупилумаб; Г) бенрализумаб; 19. При проведении ГИБТ тяжелой БА базисная терапия иГКС: А) сохраняется в прежнем объеме; Б) доза иГКС снижается; В) доза иГКС повышается; Г) терапия иГКС отменяется. 20. Оценку эффективности ГИБТ у больного с тяжелой БА целесообразно проводить: А) через 12 месяцев; Б) через 2 недели; В) через 1 месяц; Г) через 6 мес.	
--	--

Правильный ответ А.**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.

Дата « » 2023 г.