

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике __клиническая лабораторная диагностика__
по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия

№ п/ п	Контролируемы е разделы (темы) дисциплины	Код контролируемо й компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количеств о
1.	Клинико- лабораторные показатели в диагностике инфекционных заболеваний.	ПК-5	Знать: • особенности патологических процессов, основные клинические синдромы заболеваний, особенности в разных группах заболеваний Уметь: • выявлять симптомы, синдромы при различных болезнях, выяснять эпидемиологически е данные, определять показания для госпитализации больного на основе данных лабораторных исследований Владеть: ми выявления патологических состояний, симптомов, синдромов при различных заболеваниях на основе данных лабораторных исследований	Тесты Ситуационны е задачи	25 3

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: А. вирусных инфекциях Б. склеродермиях В. бактериальных инфекциях Г. лейкемии 2. ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ ЛЕГКИХ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ: А. друзы актиномицетов Б. обызвествленные эластические волокна В. казеозный некроз (детрит) Г. кристаллы гематоидина 3. КОРАЛЛОВИДНЫЕ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ОБНАРУЖИВАЮТ В МОКРОТЕ ПРИ: А. кавернозном туберкулезе Б. бронхопневмонии В. раке Г. актиномикозе 4. СКОЛЬКО ПРОБ МОКРОТЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ ФОРМУ ТУБЕРКУЛЕЗА: А. 1 пробу Б. 3 пробы В. 5 проб Г. 7 проб 5. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБ МОКРОТЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ ФОРМУ ТУБЕРКУЛЕЗА: А. в течение 3 - 4-х дней Б. в течение 1-го месяца В. в течение 2-х недель Г. в течение 6-ти месяцев	ПК-5
6. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЕГКИХ ПОЛУЧАЮТ, ИССЛЕДУЯ: А. мокроту Б. пунктат лимфатических узлов В. соскоб щеткой из бронха Г. материал трансторакальной пункции	ПК-5

7. ДЛЯ ЦИТОГРАММЫ ПЕРСТНЕВИДНОКЛЕТОЧНОГО РАКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ: А. железистые клетки Б. пласты клеток с атипией В. «луковицы» Г. полиморфные клетки с обильной вакуолизированной цитоплазмой, оттесняющей ядро к периферии клетки	ПК-5
8. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПУНКТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ИМЕЮТ: А. эпителиоидные клетки Б. лимфоидные клетки В. клетки Пирогова-Лангханса Г. клетки Березовского-Штернберга	ПК-5
9. КЛЕТКИ МЕЛАНОМЫ ОТ КЛЕТОК ДРУГИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТЛИЧАЮТСЯ: А. полиморфизмом Б. анаплазией В. содержанием меланина Г. гиперхромией	ПК-5
10. К клеткам, продуцирующим гамма-глобулины, относятся: А. плазматические клетки Б. моноциты В. базофилы Г. макрофаги	ПК-5
11. ПАРАПРОТЕИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В КРОВИ ПРИ: А. болезни Вальденстрема Б. миеломе В. болезни тяжелых и легких цепей Г. всех перечисленных заболеваний	ПК-5
12. ИНФЕКЦИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ Т-КЛЕТОЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА: А. ВИЧ-инфекция Б. скарлатина В. грипп Г. Корь	ПК-5
13. Д-ДИМЕРЫ – ЭТО: А. ПДФ Б. фибрин-мономерные комплексы В. РФМК Г. продукт фибринолиза фибриногена	ПК-5
14. ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА ВЫЗЫВАЮТ: А. блокаду образования фибрина Б. синтез фактора III В. протеолиз	ПК-5

Г активацию фактора XII	
14. ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЮ ПРЕПЯТСТВУЮТ: А. антикоагулянты Б. кининоген высокой молекулярной массы В. фактор Виллебранда Г. ионы кальция	ПК-5
15. ПРОТРОМБИНООБРАЗОВАНИЕ ПО ВНУТРЕННЕМУ ПУТИ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ А. активированным частичным тромбопластиновым временем Б. определением фибриногена В. агрегацией тромбоцитов Г. протромбиновым временем	ПК-5
16. АЧТВ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ: А. внешний путь свертывания крови Б. внутренний путь свертывания крови В. антикоагулянтная активность Г. фибринолитическая активность	ПК-5
17. ФИБРИНОЛИЗ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО УРОВНЮ: А. плазмина Б. фибриногена В. РФМК Г. антитромбина III	ПК-5
18. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СОПРОВОЖДАЕТ: А. острые миелолейкозы Б. лимфогранулематоз В. хронический миелолейкоз Г. эритремию	ПК-5
19. ГЕМОГРАММА: ПРОЛИМФОЦИТОВ БОЛЕЕ 55%, ЛИМФОЦИТОЗ, АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТОЗ. КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: А. пролимфоцитарного лейкоза Б. хронического лимфоцитарного лейкоза В. хронического миелолейкоза Г. истинной полицитемии	ПК-5
20. RBC $2,5 \cdot 10^9$, HGB 100г/л, PLT $150 \cdot 10^9$, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛИМФОЦИТОЗ ДО 76% МОРФОЛОГИЕЙ БГЛ. КАРТИНА КРОВИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: А. Т-клеточного лейкоза из больших гранулярных лимфоцитов Б. Т-клеточного лейкоза взрослых В. Грибовидного микоза Г. лейкоза HTLV	ПК-5

21. ТЕНИ ГУМПРЕХТА С ЛИМФОЦИТОЗОМ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ: А хроническом лимфолейкозе Б миеломе В инфекционном мононуклеозе Г хроническом миелолейкозе	ПК-5
22. ДЛЯ МИЕЛОФИБРОЗА ХАРАКТЕРНО: А увеличение тромбоцитов, мегакариоцитов, незрелых гранулоцитов, фиброз Б лимфоцитоз В моноцитоз Г эритроцитоз	
23. АБСОЛЮТНАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ БОЛЕЕ $1 \cdot 10^9$ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: А эозинофильноклеточного лейкоза Б миелофиброза В миелолейкоза Г лимфогранулематоза	ПК-5
24. АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ $1 \cdot 10^9$ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: А хронического миеломоноцитарного лейкоза Б инфекционного мононуклеоза В хронического миелоцитарного лейкоза Г миелофиброза	ПК-5
25. WBC $36 \cdot 10^9$ /л, МИЕЛОЦИТОВ 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ 12%; П/Я 10%; С/Я 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ 8 %; ЛИМФОЦИТОВ 21%; БАЗОФИЛОВ 3%; МОНОЦИТОВ 6%. ГЕМОГРАММА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: А начальной стадии миелолейкоза Б стадии бластного криза В фазы акселерации Г острого миелолейкоза	ПК-5

2.2 Ситуационные задачи

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больной Н, 30 лет. После переохлаждения появились рези при мочеиспускании, что заставило его обратиться к врачу. Был выполнен ОАМ: доставленное количество 40 мл, цвет соломенно-желтый, реакция щелочная 8,0, относительная плотность 1027, моча мутная, белок 0,3 г/л, эпителиальные клетки 2-5 в п/зр., переходный эпителий 10-14 в п/зр., лейкоциты сплошь в п/зр., эритроциты свежие 10-12 в п/зр., микрофлора большое количество, слизь, соли-аморфные фосфаты, трипельфосфаты. ОАК в норме.
В	1	Какое заболевание можно предположить в данном случае?
Э		Моча мутная, щелочная реакция. При микроскопии клетки мочевого пузыря, масса лейкоцитов, бактерий, слизь, что указывает на воспалительный процесс в мочевом пузыре. Можно предположить бактериальный цистит
Р2		Ответ правильный
Р1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0		Ответ неверный

В	2	Какую патологию еще можно предположить исходя из ОАМ?
Э		В моче найдены свежие эритроциты, соли, что может свидетельствовать о наличии камней и возможной травматизации слизистой мочевых путей. Белок в данном случае имеет внепочечное происхождение, за счет форменных элементов, гноя
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	3	Возможный окончательный лабораторный диагноз?
Э		Таким образом, имеющиеся нагноительные изменения в моче у больного Н. дают основания поставить диагноз мочекаменной болезни с явлениями цистита
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	4	Показан ли метод Нечипоренко в данной ситуации?
Э		Нет, т.к. форменные элементы содержатся в большом количестве, лейкоциты значительно преобладают
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	5	Какие дополнительные исследования мочи необходимо провести?
Э		При исследовании ОАМ констатируют только сам факт наличия бактериурии, необходимо дополнительно назначить анализ мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, определение количества микробных тел
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
Н		002
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		В клинику обратился мужчина 38 лет, жалобы на недомогание, слабость, утомляемость, субфебрильную температуру в течение нескольких дней. В ОАК СОЭ 28, лейкоциты 9,2. ОАМ: количество за сутки 2 литра 200 мл, цвет светло-желтый, моча мутная, плотность 1,012, реакция слабо-щелочная 7,5, белок 0,5 г/л, глюкоза, билирубин, уробилиноген – отрицательные, эпителий плоский 0-3 в п/зр., переходный единичный в п/зр., лейкоциты 12-16 в п/зр., эритроциты 1-5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., лейкоцитарные, зернистые 0-1-3 в п/зр., бактерии в большом количестве
В	1	О какой патологии можно думать и почему?

Э		Можно думать об острой фазе пиелонефрита. О данной патологии свидетельствуют: клиника заболевания, ускоренное СОЭ, лейкоцитоз, полиурия с небольшим снижением относительной плотности мочи, протеинурия, лейкоцитурия, микрогематурия, цилиндрурия, бактериурия.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	2	Назовите основные лабораторные показатели острого пиелонефрита?
Э		Это бактериурия и пиурия.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	3	С чем связан симптом полиурии и небольшое снижение плотности мочи в начале заболевания?
Э		С самого начала заболевания имеет место поражение концевых канальцев нефрона и нарушение реабсорбции жидкости.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	4	Какой слой ткани почек поражается при пиелонефрите?
Э		Пиелонефрит – гнойно-воспалительный процесс в интерстициальной ткани мозгового слоя почек.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	5	Что является одним из основных симптомов пиелонефрита?
Э		Симптомом пиелонефрита является нарушение кровоснабжения канальцев вследствие поражения соединительной ткани мозгового слоя почек инфекционным процессом
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
Н		003
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больной 30 лет, поступил с жалобами на резкую слабость, головную боль, одышку, отек лица, кистей рук, голеней. Эти жалобы появились внезапно через неделю после перенесенной ангины. Одновременно резко уменьшилось количество выделяемой мочи. Моча имеет красновато-бурый цвет, мутная. ОАМ: суточное количество мочи 300 мл, цвет – красно-бурый, мутная, плотность 1030, реакция резко кислая 5,0, белок 4,0 г/л, глюкоза, билирубин, уробилиноген - отрицательные, эпителий

		плоский 0-3 в п/зр., переходный единичный в п/зр., почечный эпителий 4-6 в п/зр., лейкоциты 2-6 в п/зр., эритроциты 80-110 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-3 в п/зр., зернистые 1-4 в п/зр.
В	1	Для какого заболевания характерна данная картина мочи?
Э		Данная картина мочи соответствует острому гломерулонефриту. О данной патологии свидетельствуют олигоурия, изменение цвета мочи на красновато-бурый, протеинурия, наличие почечного эпителия, макрогематурия, цилиндрuria
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	2	Показан ли количественный метод исследования?
Э		Нет, не показан, так как в ОАМ наблюдается макрогематурия.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	3	Какие дополнительные исследования мочи необходимо провести?
Э		Необходимо провести ОАМ в динамике, трехстаканную пробу мочи и пробу по Зимницкому.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	4	Как провести трехстаканную пробу мочи?
Э		Трехстаканная проба собирается при одноразовом мочеиспускании в три стакана, и в каждой порции при микроскопии определяют количество эритроцитов и лейкоцитов. Наличие эритроцитов во всех 3-х стаканах указывает на почечную патологию.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	5	Как выполнить пробу по Зимницкому?
Э		При проведении пробы Зимницкого моча собирается в течение суток. После предварительного опорожнения мочевого пузыря в 6 часов утра, собирается восемь порций, через каждые 3 часа. В каждой порции определяется относительная плотность и количество, затем подсчитывается дневной, ночной и суточный диурез. При остром гломерулонефрите могут быть гиперстенурия и олигоурия
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
ПК-5	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
ПК-5	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в

процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.