



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	«Гематология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.29 Гематология
Квалификация (специальность)	врач-гематолог
Форма обучения	очная

Разработчик (и) кафедры факультетской терапии им. профессора В.Я. Гармаша

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Урясьев Олег Михайлович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Фалетрова Светлана Васильевна		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

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
Мартынов Владимир Александрович	д.м.н., профессор	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 30.06.2021 № 560 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.29 Гематология»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования 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

Текущий контроль успеваемости проводится по прохождении каждого модуля, каждого семестра в форме тестирования, собеседования, решении ситуационных задач, устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада больного:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.

6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)

7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.

Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. В какой из нижеперечисленных ситуаций показана трансфузия эритроцитов при снижении гемоглобина до 80 г/л?

А. 35-летняя больная железодефицитной анемией на фоне меноррагий с признаками гипосидероза;

Б. 65-летний больной В12-дефицитной анемией, ИБС, постинфарктным кардиосклерозом (ЧД 18/мин, АД 130/80);

В. 62-летняя больная наследственным микросфероцитозом, желчнокаменной болезнью, ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом, мерцательной аритмией (ЧД 25/мин, ЧСС 110/мин, дефицит пульса 8/мин, отеки нижних конечностей);

Г. 45-летний больной алкогольным циррозом печени, портальной гипертензией, спленомегалией;

Д. 40-летний больной фолиево-дефицитной анемией на фоне хронического алкоголизма, хроническим алкогольным панкреатитом, алкогольным полиневритом.

2. Одним из проявлений хронического лимфолейкоза может быть:

- А. Гинекомастия;
- Б. Гемолитическая анемия;
- В. Остеолитические очаги;
- Г. Гиперкальциемия;
- Д. Базофилия крови.

3. Протеинурия при миеломной болезни является следствием:

- А. Первичного поражения базальной мембраны клубочков при данном заболевании;
- Б. Первичного поражения канальцев при данном заболевании;
- В. Синтеза миеломными клетками тяжелых цепей иммуноглобулинов;
- Г. Синтеза миеломными клетками легких цепей иммуноглобулинов;
- Д. Гиперпротеинемии.

4. Наличие моноклонового протеина (М-градиент) наименее характерно для одного из заболеваний:

- А. Хронический лимфолейкоз;
- Б. Хронический миелолейкоз;
- В. Лимфосаркома кишечника;
- Г. Лимфоцитоз селезенки;
- Д. Макроглобулинемия Вальденстрема.

5. Какое утверждение относительно инфекционного мононуклеоза правильно?

- А. Возникает в результате бактериальной инфекции;
- Б. Возникает в результате вирусной инфекции;
- В. Часто сопровождается анемией и тромбоцитопенией;
- Г. Диагноз подтверждается только при исследовании костного мозга;
- Д. Основным средством лечения больных являются глюкокортикоиды.

6. В какой из нижеприведенных ситуаций целесообразна биопсия лимфоузла для расшифровки характера лимфоаденопатии:

А. Больная ревматоидным полиартритом с увеличением селезенки, генерализованной лимфоаденопатии, лейкопенией относительным лимфоцитозом, тромбоцитопенией, анемией;

Б. 19-летняя больная с увеличением заднешейных лимфоузлов, лихорадкой, лейкоцитозом до $17 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитозом до 50%;

В. 70-летний больной ИБС, у которого при случайном обследовании выявлен в крови лейкоцитоз 50×10^9 , относительный и абсолютный лимфоцитоз;

Г. 30-летний больной с лихорадкой, потливостью, кожным зудом, увеличенным надключичным лимфоузлом, умеренным нейтрофильным лейкоцитозом;

Д. 50-летний больной с лихорадкой, геморрагическим синдромом, анемией, тромбоцитопенией, умеренным лейкоцитозом, наличием 30% бластных клеток в крови.

7. Какой из цитостатических препаратов нецелесообразно назначать больному гемобластозом с сопутствующей ИБС, постинфарктным кардиосклерозом, частыми желудочковыми экстрасистолами?

- А. Цитозар;
- Б. Рубомицин;
- В. Винкристин;
- Г. Миелосан;
- Д. Циклофосфан.

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 вопросов для собеседования:

1. Определение Анемии
2. Этиопатогенетическая классификация анемий
3. Классификация Анемий (МКБ – 10).
4. Железодефицитная анемия (ЖДА): определение, этиология, патогенез
5. Клиническая картина ЖДА
6. Лабораторные признаки ЖДА
7. Лечение ЖДА
8. Анемия гемолитическая наследственная микросфероцитарная: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз
9. Анемия гемолитическая наследственная несфероцитарная: этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
10. Анемия гемолитическая приобретенная.
11. Гипо-и апластические анемии: этиология, патогенез, классификация, клиника, клинико-лабораторные особенности, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз
12. В12-дефицитная анемия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Препараты железа: показания, противопоказания, механизм действия.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача

Мужчина 28 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на повышение температуры тела до 39,2°C с ознобами, кровоточивость десен, появление «синячков» на коже без видимых причин, общую слабость. Считает себя больным в течение 7 дней, когда появилось повышение температуры, принимал Парацетамол с кратковременным эффектом. Слабость стала прогрессивно нарастать, появилась кровоточивость. Из анамнеза жизни: наличие хронических заболеваний отрицает. Родители здоровы. Имеет специальное среднее образование, работает технологом. Служил в армии на подводной лодке. Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5°C. Кожные покровы бледные, обычной влажности. На коже нижних конечностей - экхимозы; петехии на коже плеч, предплечий; в ротовой полости – единичные петехиальные элементы. При аускультации дыхание везикулярное, ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 100/65 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги, размеры по Курлову – 16×10×9 см. Селезенка пальпируется, эластичная, безболезненная, перкуторные размеры 10×8 см. Общий анализ крови: эритроциты - $2,3 \times 10^{12}$, Нв - 78 г/л, тромбоциты - 30×10^9 , лейкоциты – $28,9 \times 10^9$, бласты - 32%, миелоциты – 0%, юные нейтрофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 38, лимфоциты – 25, СОЭ – 30.

Предположите наиболее вероятный диагноз:

1. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Выберите и обоснуйте тактику ведения больного.
4. Какие осложнения возможны при данном заболевании.

Критерии оценки ситуационной задачи:

- 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

Примеры тем рефератов:

1. Острые и хронические аутоиммунные тромбоцитопении.
2. Миелодиспластические синдромы.
3. Порфирии.
4. Наследственные формы анемий.
5. Неотложные состояния в гематологии.

Критерии оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд ординатора на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное

видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

Критерии оценки экзамена:

- Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Терапия»

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 оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам

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

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

Парапротеинемические гемобластозы. Клинико-лабораторная характеристика миеломной болезни. Дифференциальный диагноз миеломной болезни.

Острый агранулоцитоз (этиология, клиника, лечение). Симптоматические нейтропении.

Лейкемоидные реакции (принципы классификации). Лейкемоидные реакции миелоидного типа.

Показания для трансплантации аутологичных гемопоэтических стволовых клеток.

ДВС-синдром. Этиология, патогенез. Лабораторная диагностика.

Дифференциальный диагноз гепатоспленомегалий.

Дифференциальный диагноз лимфоаденопатий.

Неотложная помощь больным гемофилией.

Острые постгеморрагические анемии. Показания к переливанию эритромассы.

Гематологические заболевания у терапевтических пациентов: особенности течения.

Болезнь Виллебранда, этиология, клиника.

Острый лейкоз, клинико-лабораторная характеристика, цитохимическая дифференциация острого лейкоза, иммунофенотипирование.

Эритроцитозы, виды, диагностика, лечение.

Идиопатический миелофиброз: диагностика, клиника, лечение.

Лучевая терапия в онкогематологии.

Аутоиммунные гемолитические анемии: клинико-лабораторная характеристика.

V_{12} -дефицитная анемия. Диагностика, картина крови, клиника.

Лечение хронического лимфолейкоза.

Тромбоцитопатии. Основные группы тромбоцитопатий.

Хронический лимфолейкоз (клинико-лабораторная характеристика, дифференциальная диагностика).

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):

Больной Б., 62 лет. Жалобы на слабость, потливость, повышение температуры до 37,5°C, увеличение шейных лимфоузлов, одышку в покое. Болен около года. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы несколько бледны. Пальпируются мягкой консистенции шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы размером до 2-5 см, безболезненные, не спаяны. В легких справа- с IV ребра по лопаточной линии определяется тупость, дыхание над этой областью не прослушивается, слева дыхание ослаблено. Число дыханий- 24 в минуту. Сердце: границы расширены влево на 2 см, тоны сердца приглушены, ритм правильный, короткий систолический шум на верхушке, акцент II тоны над легочной артерией. Пульс 88 ударов в минуту, ритмичный. АД- 130/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край средней плотности, безболезнен. Селезенка на 3 см выступает из-под края реберной дуги, средней плотности, безболезненна. Анализ крови: Нв-96г/л, Эр.- $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты- $38 \times 10^9/л$; э- 2, п-2, с- 4, л-90, м-2. СОЭ-38 мм/час. Тромбоциты - $150 \times 10^9/л$.

1. Поставьте диагноз. (хронический лимфолейкоз)
2. Составьте план обследования и лечения больного (биохимический анализ крови, анализ мочи, сыв. железо, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, РКТ грудной клетки, пункция костного мозга)