

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:05:22
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра трансплантологии и клинической лабораторной диагностики

Утверждено
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. В.К. Денисов

Фонд оценочных средств по дисциплине

Клиническая лабораторная диагностика

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

Клиническая лабораторная диагностика

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Профессиональных компетенций (ПК)			
ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-2.1.6. Знает методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Т1 ПК-2.1.6. Т2 ПК-2.1.6.	С1 ПК-2.1.6.
	ПК-2.2.3. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента	Т3 ПК-2.2.3. Т4 ПК-2.2.3.	С2 ПК-2.2.3.
	ПК-2.3.3. Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Т5 ПК-2.3.3. Т6 ПК-2.3.3.	С3 ПК-2.3.3.

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ПК-2.1.6. Механизм, который лежит в основе гиперпротеинемии у пациента, поступившего в отделение с симптомами острого воспалительного процесса

- А. Повышенный синтез иммуноглобулинов
- Б.*Усиленный синтез белков острой фазы
- В. Нарушение метаболизма аминокислот
- Г. Нарушение обмена белков

Т2 ПК-2.1.6. Если, после центрифугирования крови, сыворотка опалесцирует, то в первую очередь будет нарушен обмен

- А. Белковый
- Б.*Липидный
- В. Ферментный
- Г. Углеводный

Т3 ПК-2.2.3. Для уточнения диагноза мегалобластная анемия необходимо провести дополнительно

- А. Оценку метаболизма железа
- Б.*Определение содержания витамина В₁₂ и фолатов в сыворотке крови
- В. Определение гаптоглобина
- Г. Исследование костного мозга на сидеробласты

Т4 ПК-2.2.3. Для уточнения диагноза «фиброзно-кавернозная форма туберкулеза» дополнительно необходимо провести

- А. Вирусологическое исследование мокроты
- Б.*Микроскопию препаратов мокроты, окрашенные по Цель-Нильсену
- В. Реакцию Персла на берлинскую лазурь
- Г. Микроскопию препаратов мокроты, окрашенные азур-эозином

Т5 ПК-2.3.3. Определение клиренса эндогенного креатинина применимо для

- А. Оценки секреторной функции канальцев почек
- Б.*Определения почечной фильтрации
- В. Определения концентрирующей функции почек
- Г. Диагностики цистита

Т6 ПК-2.3.3. У пациентки 55 лет с данными исследованиями: WBC $7,1 \cdot 10^9/\text{л}$, RBC $3,43 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb – 48г/л, Ht – 17,5%, MCV -13,9пг, MCHC- 272г\л, PLT- $207 \cdot 10^9/\text{л}$. может быть тип анемии

- А. *Нормоцитарная нормохромная
- Б. Гипохромная нормоцитарная
- В. Гипохромная микроцитарная
- Г. Гиперхромная нормоцитарная

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ПК-2.1.6. На прием к семейному врачу обратилась 25 летняя женщина. Недавно, у ее старшего брата был диагностирован сахарный диабет II типа. Она читала, что имеется генетическая предрасположенность к диабету, поэтому решила определить глюкозу в моче

при помощи диагностических полосок. Полоски дали положительный результат и, несмотря на хорошее самочувствие, женщина решила, что больна диабетом. Семейный врач назначил ей анализ крови на глюкозу. Полученный результат 5,9 ммоль/л, укладывающийся в диапазон нормальных значений, не развеял опасений пациентки. Проведенное в последующем дважды тестирование глюкозы в моче дало положительные результаты. Врач назначил тест толерантности к глюкозе.

Вопросы:

1. Оправданы ли опасения пациентки?
2. Почему полоски и исследование глюкозы в моче дало положительные результаты?
3. Как вы считаете, больна ли она диабетом?

Эталоны ответов:

1. Опасения пациентки оправданы. Существует вероятность передачи по наследству предрасположенности к диабету. Более того, наличие глюкозы в моче – один из признаков диабета.
2. Глюкозурия наблюдается при повышенном содержании глюкозы в крови и, следовательно, должна свидетельствовать в пользу диабета. Но в данном случае у женщины нарушен почечный порог, т.к уровень глюкозы в крови в пределах нормы.
3. Результаты глюкозы в крови находятся в пределах нормы, что позволяет на *сегодняшний день* исключить диагноз диабета, но женщина входит в группу риска и повторно сделать исследование на глюкозу через полгода.

С2 ПК-2.2.3. Мужчина 53 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на слабость, озноб, кровоточивость раны на ноге и ее болезненность. 4 дня назад на дачном участке при работе бензопилой сильно поранил ногу и руку. В домашних условиях удалось остановить кровотечение, раны обработал самостоятельно. Неоднократно вечером температура поднималась до 38,8 0С. Мужчина принимал парацетамол. Общее состояние ухудшилось. Клинический анализ крови пациента:

Показатель	Результат	Ед.изм.	Норма	Показатель	Результат	Ед.изм.	Норма
WBC	13,1 Н	10 ⁹ /л	4,0-9,0	MCV	101 Н	fl	80-95
RBC	5,04	10 ¹² /л	3,7-5,1	MCH	34,2 Н	pg	27-34
HGB	173	g/l	117-173	MCHC	340	g/l	330-380
HCT	0,508 Н	l/l	0,36-0,48	RDW	14,7 Н	%	11,5-14,5
PLT	176 L	10 ⁹ /л	180-320	MPV	9,9	fl	6,2-10,0
PCT	0,173	10 ⁻² l/l	0,15-0,32	PDW	15,3	%	10,0-17,3
LYM	12,3 L	%	19,0-37,0	LYM	1,6	10 ⁹ /л	1,2-3,0
MON	3,3	%	3,0-11,0	MON	0,4	10 ⁹ /л	0,1-0,6
GRA	84,4 Н	%	47,0-72,0	GRA	11,1 Н	10 ⁹ /л	2,0-5,5

Вопросы:

1. Какие изменения наблюдаются в клиническом анализе крови?
2. Чем обусловлен рост лейкоцитов в периферической крови?

3. Какие будут ваши рекомендации для пациента?

Эталоны ответов:

1. В клиническом анализе крови – наблюдается лейкоцитоз, гранулоцитоз, а макроцитоз эритроцитов связан с повышением молодых форм эритроцитов и появлением ретикулоцитов
2. Изменения обусловлены острым бактериальным воспалительным процессом в ране.
3. Рекомендовано: вскрыть и обработать рану, назначить антибиотикотерапию и сделать анализ крови в динамике.

С3 ПК-2.3.3. Больная после операции по поводу пластики аортального клапана вынуждена использовать антикоагулянтную терапию. Длительное время находилась на лечении синкумаром, затем перешла на использование варфарина (известно, что период полувыведения варфарина в 2-3 раза больше, чем синкумара). В результате замены препарата появились жалобы на длительные кровотечения во время менструаций, кровоточивость из носа, десен. Ниже приведены данные лабораторных исследований.

<i>Показатель</i>	<i>Результат</i>	<i>Норма</i>
АЧТВ	45	25-43 сек
ПВ	29,1	14-18 сек
ПТИ	61,9	85-105 %
МНО	3,0	2,0-3,0

Вопросы:

1. Какой лабораторный тест у данной пациентки будет ведущим и почему?
2. Интерпретируйте показатель МНО у данной пациентки.
3. Почему тест АЧТВ изменен незначительно?

Эталоны ответов:

1. МНО, т. к. проводится терапия непрямыми антикоагулянтами.
2. Показатель МНО на верхней границе терапевтического диапазона, но для пациентки оказалось высоким, поэтому появились симптомы передозировки варфарином.
3. Применение варфарина блокирует синтез не только факторы внешнего пути (К- зависимые), но и факторы внутреннего и общего пути, которые будут влиять на показатель АЧТВ.