

Testy egzaminacyjne

Spojrzenie egzaminatora

Zbigniew Gaciong



Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia
Tętniczego i Angiologii
Warszawski Uniwersytet Medyczny



Hypertension
Excellence Center

EDUCATIONAL COMMISSION for FOREIGN MEDICAL GRADUATES

3624 MARKET STREET, PHILADELPHIA, PENNSYLVANIA 19104-2685, U.S.A. ☐ PHONE: 215 380-5900 ☐ CABLE: EDCOUNCIL, PHILADELPHIA



July 18, 1989

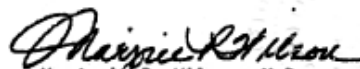
Dr. Zbigniew Antoni Gaciong
1200 N. State Str.
P.O. Box 230
Los Angeles, CA 90033

LETTER OF CERTIFICATION

This will certify that Dr. Zbigniew Antoni Gaciong
ECFMG No. 390-656-7 is eligible to receive a Standard ECFMG
Certificate.

Because the Standard ECFMG Certificate has to be printed, it will not be
available for at least three to four months. In the meantime, this
letter can be accepted in lieu of the certificate.




Marjorie P. Wilson, M.D.
President

By: _____ MGC

VALID THROUGH July 1990.



12 listopada 2004 r.

Pierwszy Lekarski Egzamin Państwowy

- Zdawało 2081 stażystów oraz 807 lekarzy mających prawo wykonywania zawodu
- 197 pytań (3 wycofano)
- Wśród stażystów egzaminu nie zdało 38 osób
- Najlepszy wynik – 182 punkty
- Najgorszy wynik - 64 punkty (lekarz)
- Średnia krajowa wyniosła 142 punkty
- Najgorzej w Lublinie

Testy – zalety

- Jednakowe pytania dla wszystkich
- Jednakowe warunki zdawania
- Możliwość sprawdzenia dużego zakresu wiedzy
- Ranking studentów
- Oszczędność czasu
- Akceptują pewien obszar niewiedzy
- Możliwość pomiaru jakości pytań testowych
 - Pytania różnicujące (Kudera-Richardson)
 - Skala trudności

Testy – wady

- Nielubiane przez studentów
- Trudności w tworzeniu pytań odpowiedniej jakości (uboga baza)
- Różnice stopnia trudności i długości pytań
- Sprawdzają głównie wiedzę
- Problem kryteriów oceny
 - Względne (Gauss, Niemierko)
 - Bezwzględne
- Wymagają odpowiednich warunków do przeprowadzenia

Taksonomia (Benjamina) Blooma

- Poziom 1 (umiejętności poznawcze)
- Poziom 2 (zrozumienie)
- Poziom 3 (zastosowanie)
- Poziom 4 (analiza)
- Poziom 5 (synteza)
- Poziom 6 (ewaluacja)

Skala trudności

- Łatwe
- Średnie
- Trudne

Testy – technikalia

Do leków hipotensyjnych stosowanych w ciąży należą:

- A. Labetalol
- B. Metyldopa
- C. Torasemid
- D. Prawidłowe A i B
- E. Prawidłowe B i C

Testy – technikalia

Do leków hipotensyjnych stosowanych w ciąży należą:

1. Ramipryl
2. Labetalol
3. Torasemid
4. Metyldopa
5. Losartan

Prawdziwe: A. 1, 3, 5 B. 1, 3 C. 2, 4 D. Wszystkie E. tylko 5

Testy – technikalia

Szmer oddechowy oskrzelowy:

1. Jest cichszy niż szmer oddechowy pęcherzykowy
2. Ma niższą częstotliwość niż szmer oddechowy pęcherzykowy
3. Słyszalny wyłącznie przy bezpowietrznej tkance płucnej
4. Jest objawem zmniejszonej drożności oskrzeli
5. Słyszany się go dłużej w fazie wydechu niż wdechu

Prawdziwe: A. 1, 3, 5 B. 1, 3 C. 2, 4 D. Wszystkie E. tylko 5

Testy – technikalia

Szmer oddechowy oskrzelowy:

1. Jest cichszy niż szmer oddechowy pęcherzykowy
2. Ma niższą częstotliwość niż szmer oddechowy pęcherzykowy
3. Słyszalny wyłącznie przy bezpowietrznej tkance płucnej
4. Jest objawem zmniejszonej drożności oskrzeli
5. Słyszany się go dłużej w fazie wydechu niż wdechu

Prawdziwe: A. 1, 3, 5 B. 1, 3 C. 2, 4 D. Wszystkie E. tylko 5

Prawidłowe: E

Skala trudności: trudne

Taksonomia Blooma: Poziom 1

Źródło: Przewodnik Batesa po badaniu przedmiotowym i podmiotowym. TERMEDIA 2011, str. 303

Wyjaśnienie: Szmer oskrzelowy jest głośniejszy niż szmer pęcherzykowy i charakteryzuje go wyższa częstotliwość niż szmeru pęcherzykowego. Słyszany się go dłużej w fazie wydechu niż wdechu. Szmer oskrzelowy jest słyszalny wyłącznie przy drożnych oskrzelach, rejestruje się go także u ludzi zdrowych.

Testy – technikalia

Szmer oddechowy oskrzelowy od pęcherzykowego odróżnia:

- A. Typowe występowanie w idiopatycznym zwłóknieniu płuc
- B. Brak występowania u osób zdrowych
- C. Czas trwania
- D. Powstawanie w oskrzelach
- E. Głośność w czasie wydechu

Testy – technikalia

Szmer oddechowy oskrzelowy od pęcherzykowego odróżnia:

- A. Typowe występowanie w idiopatycznym zwłóknieniu płuc
- B. Brak występowania u osób zdrowych
- C. Czas trwania
- D. Powstawanie w oskrzelach
- E. Głośność w czasie wydechu

Prawidłowe: E

Skala trudności: trudne

Taksonomia Blooma: Poziom 2 (zrozumienie)

Źródło: Przewodnik Batesa po badaniu przedmiotowym i podmiotowym.

TERMEDIA 2011, str. 303

Wyjaśnienie: Szmer oskrzelowy jest głośniejszy niż szmer pęcherzykowy i charakteryzuje go wyższa częstotliwość niż szmeru pęcherzykowego. Słyszany jest go dłużej w fazie wydechu niż wdechu. Szmer oskrzelowy jest słyszalny wyłącznie przy drożnych oskrzelach, rejestruje się go także u ludzi zdrowych.

Testy – technikalia

Mężczyzna 35-letni zgłasza się do lekarza z powodu stanów podgorączkowych, suchego kaszlu i biało-żółtej wydzieliny z nosa. W badaniu przedmiotowym: słyszalny szmer oddechowy oskrzelowy w okolic między-łopatkowej, nad pozostałym obszarem przylegania płuc do klatki piersiowej – prawidłowy szmer oddechowy pęcherzykowy

- A. Obraz kliniczny odpowiada zapaleniu oskrzeli
- B. Obraz kliniczny odpowiada zapaleniu płuc
- C. Pacjent wymaga pilnego zdjęcia radiologicznego klatki piersiowej
- D. Pacjent wymaga empirycznej antybiotykoterapii
- E. Obraz kliniczny odpowiada zapaleniu zatok, prawdopodobnie o wirusowej etiologii

Testy – technikalia

Mężczyzna 35-letni zgłasza się do lekarza z powodu stanów podgorączkowych, suchego kaszlu i biało-żółtej wydzieliny z nosa. W badaniu przedmiotowym: słyszalny szmer oddechowy oskrzelowy w okolic między-łopatkowej, nad pozostałym obszarem przylegania płuc do klatki piersiowej – prawidłowy szmer oddechowy pęcherzykowy

- A. Obraz kliniczny odpowiada zapaleniu oskrzeli
- B. Obraz kliniczny odpowiada zapaleniu płuc
- C. Pacjent wymaga pilnego zdjęcia radiologicznego klatki piersiowej
- D. Pacjent wymaga empirycznej antybiotykoterapii
- E. Obraz kliniczny odpowiada zapaleniu zatok, prawdopodobnie o wirusowej etiologii

Prawidłowe: E

Skala trudności: trudne

Taksonomia Blooma: Poziom 3 (zastosowanie)

Źródło: Przewodnik Batesa po badaniu przedmiotowym i podmiotowym. TERMEDIA 2011, str. 303

Wyjaśnienie: Szmer oskrzelowy może być słyszany u ludzi zdrowych w okolicy rzutu dużych oskrzeli na ścianę klatki piersiowej.

Testy – technikalia

Kobieta lat 70 z cukrzycą typu 2 i rozpoznaną przed 10 laty wywiadem niewydolności serca na tle niedokrwinnym jest leczona metforminą w dawce 2 g na dobę, w badaniach kontrolnych zwraca uwagę stężenie HBA1C = 8,8%, stężenie kreatyniny 1,8 mg/dl (eGFR 40 ml/min). Jaką zmianę terapii cukrzycy zaproponujesz:

- A. Bez zmiany terapii, u pacjentki z powikłaniami stopień wyrównania cukrzycy jest zadawalający
- B. Odstawienie metforminy, podanie pochodnej sulfonilomocznika
- C. Dodanie empagliflozyny
- D. Zwiększenie dawki metforminy do 4 g/dobę
- E. Dodanie pochodnej sulfonilomocznika

Prawidłowe: E

Skala trudności: trudne

Taksonomia Blooma: Poziom 4 (analiza)

Wyjaśnienie: Wytyczne postępowania w cukrzycy zalecają stężenie HBA1C <8% u pacjentów z współistniejącymi schorzeniami. Metformina (max dawka 3,0 g/dobę) jest podstawowym lekiem, który nie można stosować u chorych z eGFR <30 ml/min, empagliflozyny – przy eGFR <60 ml/min.

Testy – propozycje zmian

- Poprawa jakości
 - Dwustopniowy proces tworzenia pytań
 - Wliczenie do pensum
- Czas rozwiązywania proporcjonalny do liczby znaków
- Ocena oparta na porównywaniu zdających (centyle)