



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	«Онконастороженность»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Квалификация (специальность)	врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е. В. Филиппов	д. м. н., профессор,	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор
О. В. Дашкевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О. М. Урясьев	д. м.н., профессор,	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор
В. Ф. Гончаренко	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

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 02.02.2022 № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки 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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Наиболее подозрительным симптомом на рак легких является:

- А. боли в грудной клетке
- Б. сухой кашель
- В. кровохарканье
- Г. одышка

2. При наличии признаков кардиотоксичности химиотерапии показано:

- А. Прекратить противоопухолевую терапию
- Б. Продолжить + назначение ИАПФ
- В. Продолжить + назначение β -адреноблокаторов
- Г. Продолжить + мониторинг

Инструкция к выполнению: выберите один из вариантов ответа.

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 контрольных вопросов для собеседования:

1. Назовите критерии карциноидного синдрома
2. Назовите критерии белковой недостаточности у онкологических больных.
3. Назовите принципы обезболивающей терапии ВОЗ.
4. Опишите ВТЭО у пациентов, получающих противоопухолевое лечение.

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:

Ситуационная задача 1.

Больной N., 66лет. Жалобы на постоянные боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, усиливающиеся при ходьбе, с иррадиацией по задней поверхности бедра, судороги в икроножных мышцах, интенсивность боли оценивается пациентом на 30% по ВАШ. Основной диагноз: С-г предстательной железы Т3N0M1. Метастазы в L5-6. Болевой синдром. Сопутствующие заболевания: ИБС, артериальная гипертензия. Анамнез предшествующей противоболевой терапии: периодический прием НПВС. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Рост 1,81см. Масса тела 80кг. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 78 в минуту, АД 132/85 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, обычной консистенции, край ровный. Выраженная болезненность при пальпации остистых отростков поясничных позвонков, ограничение движений в поясничном отделе позвоночника, напряжение паравертебральных мышц.

Вопросы: предложите варианты фармакотерапии боли.

Ситуационная задача 2.

Больной N., 58лет. Жалобы на постоянные боли в левой половине грудной клетки, кашель с трудноотделяемой мокротой, с прожилками крови, одышку при минимальной физической нагрузке, чувство нехватки воздуха, интенсивность боли оценивается пациентом на 60% по ВАШ. Основной диагноз: С-г левого легкого Т3N2M0. Комбинированное лечение (2018). ПХТ в процессе. Болевой синдром. Сопутствующие заболевания: ХОБЛ II. Анамнез предшествующей противоболевой терапии: отсутствие эффекта от приема трамадола 200мг/сутки. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Рост 1,78см. Масса тела 69кг. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, сухие свистящие хрипы в нижних отделах с обеих сторон на удлинённом выдохе, частота дыхания 25 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 98 в минуту, АД 121/75 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, обычной консистенции, край ровный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Вопросы: предложите варианты терапии боли.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение 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. Основные современные концепции канцерогенеза.
2. Основные принципы диспансерного наблюдения онкологических больных.
3. Организация онкологической помощи населению РФ.
4. Реабилитация больных с ЗНО органов грудной клетки и средостения.

Критерии оценки рефератов:

- 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 ординатора 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 ординатора 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 - зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачёта

Зачет проходит в форме тестирования. Студенту достаётся вариант теста, путем случайного выбора, содержащий 20 вопросов по темам изученного материала и предоставляется 20 минут на его решение.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; при выполнении тестовых заданий без ошибок более 50 % заданий.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изучения учебного материала; при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации

УК-1. способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

ОПК-4. способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5. способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-8. способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

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

1. В общей структуре онкологической заболеваемости населения России наибольший удельный вес составляют опухоли:

1. Молочной железы
2. Кожи
3. Ободочной кишки
4. Трахеи, бронхов, легкого

2. В общей структуре заболеваемости ЗНО среди женского населения России наибольший удельный вес составляют опухоли:

1. Молочной железы
2. Кожи
3. Ободочной кишки
4. Трахеи, бронхов, легкого

3. 5-летняя выживаемость при раке I стадии составляет в среднем

1. 50–60%
2. 90–95%
3. 90–80%
4. 75–85%

4. Наибольший удельный вес в структуре ЗНО у детей занимает

1. Новообразования мозга
2. Гемобласты
3. Остеосаркома
4. Рак щитовидной железы

5. Дополнительное инструментальное исследование пациенту с подозрением на ЗНО должно быть проведено в течение ___ рабочих дней

1. 7
2. 3
3. 14
4. 10

6. Пациент с подозрением на ЗНО должен быть осмотрен онкологом в течение ___ рабочих дней

1. 7
2. 3
3. 14
4. 5

7. Критерием излеченности в онкологии является срок

1. 2 года
2. 3 года
3. 4 года
4. 5 лет

8. К формам оказания паллиативной помощи не относится

1. Хосписная помощь
2. Помощь в конце жизни
3. Терминальная помощь

4. Экстренная помощь

9. Наиболее значимым не модифицируемым фактором риска ЗНО является:

1. Пол
2. Возраст
3. Наследственность
4. Раса

10. Методом скрининга колоректального рака на 1 этапе диспансеризации является

1. Пальцевое исследование прямой кишки
2. Исследование кала на скрытую кровь
3. Ректороманоскопия
4. Колоноскопия

11. Самым значительным предотвратимым фактором риска смерти от рака является

1. Алкоголь
2. Производственные канцерогены
3. Курение
4. Особенности питания

12. При жалобах больного на «охриплость голоса» следует проявлять онкологическую настороженность относительно

1. Рака молочной железы
2. Рака гортани
3. Рака носовых пазух
4. Лимфогранулематоза

13. Злокачественные опухоли характеризуются

1. Наличием капсулы
2. Инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
3. Оттеснением окружающих тканей
4. Медленным ростом

14. В структуре смертности от ЗНО наибольший удельный вес занимает

1. Рак лёгкого
2. Рак поджелудочной железы
3. Рак молочной железы
4. Рак почки

15. Главной задачей паллиативной медицинской помощи является

1. Диагностика и лечение всех имеющихся у пациента заболеваний
2. Сохранение функциональности и самостоятельности пациента
3. Избавление от боли, облегчение тяжелых проявлений заболевания
4. Восстановление трудоспособности пациента

16. Основная функция хосписа — это

1. Оказание паллиативной помощи
2. Ведение отчётной документации
3. Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала
4. Ведение научной работы

17. К первому уровню препаратов для купирования онкогенной боли относятся

1. Неопиоидные препараты + слабые опиоиды
2. Неопиоидные препараты
3. Спинальная анальгезия
4. Неопиоидные препараты + сильные опиоиды

18. Для выбора болеутоляющей терапии у больного ЗНО необходимо

1. Определение уровня глюкозы крови
2. Оценка боли с помощью ВАШ
3. Проведение ПЭТ

4. Измерение АД и ЧСС

19. Показания для оксигенотерапии у больных с раком легкого

1. SpO₂ <89% в покое
2. SpO₂ <89% во время нагрузки
3. SpO₂ <96% в покое
4. SpO₂ <96% во время нагрузки

20. Наиболее частым осложнением лучевой терапии на грудную клетку является

1. Кардиосклероз
2. Пневмофиброз
3. Аритмии
4. Артериальная гипертензия

21. Наибольшей нейротоксичностью обладает:

1. Бевацизумаб
2. Цисплатин
3. Доксирубицин
4. Паклитаксел

22. Применение сильных опиоидных анальгетиков на второй ступени «лестницы обезболивания»

1. Не рекомендовано
2. Возможно, в низких дозах
3. Рекомендовано в средних дозах
4. Рекомендовано в высоких дозах

23. Для профилактики тромбоэмболических осложнений при противоопухолевой лекарственной терапии применяется

1. Ривароксабан
2. Варфарин
3. Дабигатран
4. Аписабан

24. Для профилактики нефротоксичности при терапии цисплатином применяется

1. Лизиноприл
2. Лозартан
3. Амифостин
4. Преднизолон

25. В основе современных представлений об онкогенезе лежит:

1. Теория поля
2. Теория случайных мутаций
3. Мутационная теория
4. Онкогенно-антионкогенная теория

26. Наиболее значимым фактором риска рака шейки матки является

1. Инфицирование вирусом папилломатоза человека
2. Раннее начало половой жизни
3. Ранняя менопауза
4. Применение гормональных контрацептивов

27. Онкопоиск является обязательным при

1. СКВ
2. Системной склеродермии
3. Ревматоидном артрите
4. Анкилозирующем спондилоартрите

1. УЗИ молочных желёз
2. Маммография
3. Пункционная биопсия
4. Пальпация молочных желёз

29. Диспансерное наблюдение за пациентами с факультативными предраковыми заболеваниями осуществляет

1. Участковый терапевт
2. Онколог городской поликлиники
3. Онколог онкологического диспансера
4. Врач – реабилитолог

30. Первично-множественные раки наиболее часто встречаются

1. В ЖКТ
2. В лёгких
3. В почках
4. В органах малого таза

31. Наиболее часто с ЗНО ассоциирована

1. Герпетическая инфекция
2. ВИЧ-инфекция
3. *Helicobacter pylori*
4. Описторхоз

32. Основным показателем эффективности скрининга ЗНО является

1. Снижение смертности от ЗНО
2. Снижение заболеваемости ЗНО
3. Снижение частоты выявления распространенных форм рака
4. Увеличение частоты выявления ранних форм рака

33. Употребление алкоголя является фактором риска развития

1. Острого лимфобластного лейкоза
2. Хондросаркомы
3. Рака молочной железы
4. Рака щитовидной железы

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на совокупном уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения), **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

Уровень сформированности «Уметь» оценивается по способности соотнести имеющиеся теоретические знания с конкретными клиническими примерами.

Уровень сформированности «Владеть» оценивается в порядке устного опроса по способности пояснить прикладную применимость полученных знаний по ключевым аспектам неотложных состояний.