

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 30.10.2023 10:00:12

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8af94cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой акушерства
и гинекологии

Матюшкина Л.С. / 

« 02 » 06 2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины 31.08.01 Акушерство и гинекология

ФТД.В.01 Доброкачественные заболевания молочной железы

Направление подготовки
(специальность)

31.08.01 Акушерство и гинекология
(уровень подготовки кадров высшей
квалификации)

Уровень подготовки

ординатура

Направленность подготовки

02 Здравоохранение (в сфере
акушерства и гинекологии)

Форма обучения

очная

Срок освоения ООП

2 года

Институт/кафедра

Кафедра акушерства и гинекологии

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направленности 02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии) в сфере профессиональной деятельности профессиональных (ПК) компетенций

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Задачи
2	Промежуточная аттестация**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Задачи

*Из набора видов оценочных средств оставить нужное

**При идентичности оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации возможно оформление одним Приложением или одной ссылкой

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме.

Оценочные средства для текущего контроля.

1. Какой из ниже перечисленных методов является основным в выявлении заболеваний молочной железы?

- 1) маммография
- 2) ультразвуковая эхография
- 3) термография
- +4) самообследование молочных желез
- 5) морфологическое исследование

2. Какие из перечисленных симптомов являются патогномичными для мастодинии?

- 1) Одиночные и множественные очаги в железе
- 2) выделения из сосков
- 3) преобладание болевого синдрома
- 4) нарушение овариально - менструальной функции
- +5) исчезновение признаков болезни с возрастом

3. Назовите основной этиопатогенетический фактор в развитии мастопатии.

- 1) наличие невроза
- 2) дисгормональное состояние
- 3) дисгормональная дисплазия
- +4) нарушение овариально - менструальной Функции
- 5) изменение цикличности процессов в молочной железе

4. Характерные маммографические признаки при мастопатии.

- 1) изменений нет
- 2) участки затемнения чередуются с участками просветления
- 3) плотная тень
- 4) тень округлой формы с четкими контурами
- +5) тень с тяжистой структурой

5. В чем заключается наибольшая диагностическая значимость ультразвуковой эхографии?

- +1) простота и доступность исследования
- 2) дифференциальный диагноз доброкачественных образований молочных желез
- 3) выявление функциональных изменений молочных желез
- 4) обнаружение метастазов рака молочных желез
- 5) дифференциальный диагноз между раком и доброкачественными заболеваниями молочных желез

6. Какой метод диагностики заболеваний молочных желез является окончательным?

- 1) дуктография
- 2) маммография
- 3) термографий
- +4) пункционная биопсия
- 5) интраоперационное гистологическое исследование

7. Лечебная тактика при мастодинии

- 1) срочное хирургическое вмешательство
- 2) рентгенотерапия
- 3) комбинированный метод лечения
- 4) симптоматическое лечение
- +5) корригирование расстройства центральной нервной системы

8. Наиболее характерные пальпаторные признаки мастопатии.

- 1) опухоль с четкими контурами
- +2) опухоль дольчатого строения, плотная, тяжистая
- 3) опухоль мягкой консистенции, дольчатого строения
- 4) безболезненный узел плотной консистенции
- 5) опухоль быстро растет

9. Какому из перечисленных методов лечения нужно отдать предпочтение при диффузной мастопатии

- 1) секторальная резекция
- 2) простая мастэктомия
- 3) регуляция нарушений желез внутренней секреции
- +4) гормонотерапия
- 5) радикальная мастэктомия по Холстеду

10. Какому из перечисленных методов лечения нужно отдать предпочтение при узловой мастопатии?

- 1) гормональное лечение

- +2) секторальная резекция
- 3) простая мастэктомия
- 4) радикальная мастэктомия по Холстеду
- 5) регуляция желез внутренней секреции

11. Какие, этиологические факторы играют роль в возникновении фиброаденомы

- +1) дисгормональная дисплазия
- 2) нарушение функции желез внутренней секреции
- 3) пожилой возраст
- 4) наличие невроза и функциональных изменений
- 5) дисгормональная гиперплазия

12. Какие из перечисленных клинических признаков относятся к фиброаденоме?

- 1) резкая болезненность при пальпации
- 2) отсутствие болезненности при пальпации
- 3) болевой синдром
- +4) на протяжении менструального цикла очаги уплотнения не изменяются
- 5) вовлечение кожи в патологический процесс

13. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:

- 1) перекрестный
- 2) подключичный
- +3) подмышечный
- 4) парастеральный
- 5) межреберный

14. При фиброзно-кистозной мастопатии применяются:

- 1) эстрогенные препараты
- 2) физиотерапия
- 3) длительный приём иодида калия
- 4) секторальная резекция молочной железы
- +5) все ответы верны

15. Наиболее эффективным методом исследования при опухоли молочной железы менее 0,5 см являются:

- +1) маммография
- 2) УЗИ
- 3) термография
- 4) пальпация
- 5) радиоизотопная диагностика

Вопросы для собеседования

1. Строение молочной железы. Анатомические и физиологические особенности молочных желез.
2. Методы обследования.
3. Современные методы диагностики заболеваний молочной железы, показания и противопоказания.
4. Воспалительные заболевания молочных желез, этиология, патогенез, клиническая картина.
5. Методы диагностики воспалительных заболеваний молочных желез.
6. Задачи и возможности современных методов лечения воспалительных заболеваний молочных желез.

Ситуационная задача

Ситуационная задача 1

Больная 35 лет. Поступила в клинику с жалобами на наличие опухоли в правой молочной железе. Опухоль заметила самостоятельно, неделю назад. Месяц назад упала на область правой половины грудной клетки. При осмотре: молочные железы правильно развиты, соски и ареолы без особенностей. В правой молочной железе на границе внутренних квадрантов имеется опухоль до 3,5 см в диаметре без чётких границ, спаянная с кожей.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Какие признаки могут быть обнаружены на маммограммах в случае наличия злокачественной опухоли?
3. Как будет спланировано лечение, если данные цитологического исследования не подтверждают картину рака?

Ситуационная задача 2

Больная Ж. 41 год, секретарь. Жалобы на уплотнение в левой молочной железе. Мать умерла от рака молочной железы. В анамнезе 10 аборт, детей нет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте левой молочной железы пальпируется уплотнение до 3х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 3х см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: в обоих препаратах обнаружены атипические клетки.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Предположите тактику дообследования
3. Какие лечебные опции можно предложить данной пациентке?

Ситуационная задача 17

Больная Ш. 50 лет. Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. В анамнезе сахарный диабет, ожирение. Менструации с 11 лет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте правой молочной железы пальпируется уплотнение до 2,0 см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 2,5 см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: папиллярная карцинома.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Предположите тактику дообследования?
3. Тактика лечения?

Критерии оценивания

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные

практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточный контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме.

Оценочные средства для промежуточного контроля.

1. При фиброаденоме молочной железы показана:

- 1) простая мастэктомия
- 2) ампутация молочной железы
- +3) секторальная резекция
- 4) радикальная мастэктомия
- 5) лучевая терапия

2. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:

- 1) подмышечные
- 2) парастернальные
- 3) подключичные
- 4) лимфоузлы противоположной стороны
- +5) все перечисленные лимфоузлы являются регионарными

3. При выявлении микрокальцинатов при маммографии рекомендуется:

- 1) динамическое наблюдение
- +2) секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием
- 3) пункционная биопсия
- 4) ультразвуковая диагностика
- 5) в наблюдении не нуждается

4. Опухоль молочной железы диаметром 1,5 см. с единичными увеличенными подмышечными лимфоузлами относят к стадии;

- +1) T1N1M0
- 2) T1N0 M0
- 3) T2N0M0
- 4) T2N1 M0
- 5) T3 N0 M0

5. При раке в верхне - наружном квадрате молочной железы 2 см без метастазов рекомендуется:

- 1) симптоматическое лечение
- +2) хирургическое лечение
- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированная терапия
- 5) комплексная терапия

6. Больной 50 лет молочная железа инфильтрирована, отечна, резко уплотнена и увеличена в объеме, кожа железы покрыта красными пятнами с неровными «языкообразными» краями сосок втянут и деформирован. Ваш диагноз;

- 1) острый мастит
- 2) рак Педжета
- +3) рожеподобный рак
- 4) солидный рак
- 5) панцирный рак

7. Выделение крови из соска характерно:

- +1) для внутрипротоковой папилломы
- 2) для болезни Педжета
- 3) для узловой мастопатии
- 4) для кисты
- 5) для фиброаденомы

8. В положении лёжа опухоль молочной железы исчезает при симптоме

- 1) умбиликации
- +2) Кенига
- 3) Пайра
- 4) Прибрама
- 5) "апельсиновой корки"

9. У больной 27 лет на границе верхних квадрантов левой молочной железы определяется два очага уплотнения размером до 2 см, неспаившихся с кожей, которые уплотняются и становятся болезненными в предменструальном периоде. Ваш диагноз:

- 1) рак Педжета
- 2) фиброаденома
- 3) липома
- +4) узловая мастопатия
- 5) галактоцеле

10. Секторальная резекция молочной железы показана:

- 1) при алактании
- 2) при диффузной мастопатии
- +3) при узловой мастопатии
- 4) при раке Педжета
- 5) при гинекомастии

11. У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы ни при микроскопии отделяемого из соска, ни при исследовании пунктата из опухоли атипичных клеток не обнаружено. Как поступить о больной?

- 1) выписать под амбулаторное наблюдение
- 2) назначить гормональную терапию метилтестостероном
- 3) назначить антибиотикотерапию
- +4) выполнить секторальную резекцию со срочным гистологическим исследованием
- 5) провести простую мастэктомию

12. Женщина 28 лет. Жалобы на опухолевидное образование в левой подмышечной области (в течение нескольких лет), которое набухает перед менструацией, увеличивается в размерах, становится болезненным

При осмотре - образование до 4 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции, имеет дольчатое строение. Ваш диагноз?

- 1) одиночный метастаз медленно растущей опухоли
- 2) липома подмышечной области
- 3) фиброма подмышечной области

- +4) добавочная молочная железа
- 5) гидраденит

13. Женщина 20 лет обратилась к онкологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе. При осмотре в верхнем квадранте - плотная опухоль 2 см в диаметре, симптом "площадки". Периферические л/узлы не увеличены. Укажите наиболее достоверный метод исследования:

- 1) дуктография
- 2) маммография
- +3) пункционная биопсия
- 4) медиастиноскопия
- 5) УЗИ

14. Больная 50 лет случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Об-но: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации опухоль с неровной поверхностью, бугристая, хрящевой плотности. Также отмечается увеличение подмышечных л/узлов. Диагноз:

- 1) мастит
- 2) фиброаденома
- +3) рак
- 4) фиброзно-кистозная мастопатия
- 5) актиномикоз

15. Больная 25 лет обратилась к хирургу с жалобами на болезненность и уплотнение молочных желез в предменструальный период. При осмотре в обеих молочных железах нечетко пальпируются диффузные мелкие очаги уплотнения. Соски и ареолы правильной формы, выделений из них нет. Кожа молочных желез не изменена. Подмышечные л/узлы не увеличены. Ваш диагноз?

- 1) двусторонний маститоподобный рак
- 2) плазмоцитарный мастит
- 3) диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия
- 4) двусторонние интрадуктальные папилломы
- +5) двусторонняя мастоплазия

16. У больной 28 лет в обеих молочных железах диффузно не четко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными, кожа молочной железы не изменена, соски правильной формы, выделений нет. Л/узлы не увеличены. Диагноз?

- +1) диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия
- 2) фиброаденома молочной железы
- 3) инфильтративно-отечная форма рака
- 4) диффузный двусторонний мастит
- 5) маститоподобный рак молочной железы.

17. У больной, 43 лет диагностирован рак молочной железы 2б стадии. Тактика?

- 1) радикальная мастэктомия с пред- и послеоперационной R-терапией
- 2) облучение молочной железы и зон регионарного метастазирования /3.500-4.500рад/
- +3) радикальная мастэктомия, двусторонняя овариоэктомия, облучение зон, гормонотерапия
- 4) радикальная мастэктомия, длительная гормонотерапия
- 5) лучевая терапия, гормонотерапия.

18. Что является основой профилактических мероприятий острого мастита?

- 1) повышение сопротивляемости организма беременной женщины
- 2) санация эндогенных очагов инфекции

- 3) обучение женщин правилам кормления ребенка грудью
- 4) тщательное сцеживание груди после кормления
- +5) все выше перечисленное

Вопросы для собеседования

1. Доброкачественные образования молочных желез. Классификация. Этиопатогенез.
2. Клиника доброкачественных образований молочных желез. Дифференциальная диагностика.
3. Диагностика доброкачественных образований молочных желез. Современные методы лечения.
4. Показания для оперативного лечения. Виды оперативного лечения.
5. Современная тактика акушера-гинеколога на амбулаторном этапе при обнаружении патологии молочных желез. Диспансеризация.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Больная М. 43 лет. Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. Менструации с 11 лет, регулярные. Имеет двое детей. Страдает гипотиреозом. Объективно: в верхненаружном квадранте правой молочной железы пальпируется уплотнение более 5 см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами 5,0х6,0 см. Произведена пункция опухолевого образования правой молочной железы и лимфоузла в левой подмышечной области. Цитологическое исследование: протоковый рак. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены очаговые образования в печени.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Предположите тактику дообследования?
3. Тактика лечения?
4. Реконструктивные операции на молочной железе.

Ситуационная задача 2

К гинекологу обратилась женщина 48 лет, которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел. При осмотре молочные железы внешне не изменены. При пальпации в правой молочной железе определяется четкое опухолевидное округлое образование диаметром 3 см, неподвижное относительно ткани молочной железы. Сосок не изменен, выделения из него бурого цвета, кожные симптомы над опухолевым узлом не определяются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностики для данной пациентки
3. Какой метод лечения вы ей предложите?

Ситуационная задача 3

Больная 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно. Больная имеет одного ребенка. Менструальная функция сохранена. Левая молочная железа обычных размеров. При осмотре определяется втяжение соска. В верхне-наружном квадрате железы пальпируется опухоль размером 3х2 см, плотная, мало болезненная, смещаемая. Подмышечные лимфоузлы не пальпируются.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы надо проверить при этом и их результаты.
3. Какие лабораторные и специальные методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.