

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 01.09.2023 11:17:30


Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eecd19b18a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /

« 07 » июня 2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ФТД. Факультативные дисциплины

**ФТД.В.01 Онконастороженность в клинике внутренних болезней
основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.49 Терапия**

**Направление подготовки
(специальность)**

31.08.49 Терапия
(код, наименование)

Направленность подготовки

02 Здравоохранение

**Сфера профессиональной
деятельности**

Терапия

Форма обучения

Очная

Срок освоения ООП

2 года
(нормативный срок обучения)

**Институт терапии и
инструментальной диагностики**

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации, критерии оценивания, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.49 Терапия (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере терапия), в сфере профессиональной деятельности согласно проекта приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (ID проекта 01/02/01-22/00124550, подготовлен Минтрудом России 31.01.2022) <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=124550> профессиональных (ПК) компетенций

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО	ИДК.ПК-3 ₁ – обладает знаниями положений клинических рекомендаций по раннему выявлению ЗНО
		ИДК.ПК-3 ₂ – проявляет онконастороженность при обследовании пациентов
		ИДК.ПК-3 ₃ – формирует при подозрении на ЗНО план исследований, направленных на получение дополнительных данных, подтверждающий диагноз онкологического заболевания

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного)

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестового контроля. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме тестирования.

3.1. Оценочные средства

Тестовый контроль по ФТД.В.01 Онконастороженность в клинике внутренних болезней по специальности Терапия

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.49	Терапия
ОТФ		А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника
ТФ	А/06.7	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОТФ		В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара
ТФ	В/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ПК-3	ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
	1	ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ 1. онкологические диспансеры 2. кабинеты профилактики 3. центр амбулаторной онкологической помощи *4. смотровые кабинеты
	2	ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ *1. диффузный семейный полипоз 2. болезнь Крона 3. неспецифический язвенный колит 4. гиперпластический полип
	3	ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ *1. болезни системы кровообращения 2. злокачественные новообразования 3. внешние причины, в том числе травмы 4. болезни системы органов пищеварения
	4	В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ВТОРОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ 1. болезням системы кровообращения 2. болезням органов дыхания *3. злокачественным новообразованиям 4. травмам и отравлениям
	5	УЧЕТНАЯ ФОРМА 090/У – ЭТО 1. статистический талон о впервые выявленном случае заболевания 2. экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

		<p>*3. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования</p> <p>4. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания</p>
	6	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, С ЦЕЛЬЮ ВЗЯТИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА, ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К</p> <p>1. врачу-онкологу онкологического диспансера</p> <p>2. врачу-хирургу</p> <p>*3. врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)</p> <p>4. врачу-маммологу</p>
	7	<p>ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ</p> <p>*1. пожизненно</p> <p>2. в течение трех лет после при отсутствии рецидива</p> <p>3. в течение трех лет после проведения радикального лечения</p> <p>4. в течение пяти лет с момента выявления заболевания</p>
	8	<p>ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО</p> <p>1. множественные отдаленные гематогенные метастазы опухоли</p> <p>*2. симптомокомплекс, обусловленный системным действием опухоли на макроорганизм</p> <p>3. множественные регионарные лимфогенные метастазы опухоли</p> <p>4. последствия полихимиотерапии по поводу злокачественной опухоли</p>
	9	<p>ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1. диффузный (эндемический) зоб, невралимые грыжи, хронические гематомы, аневризма брюшного отдела аорты, киста яичника</p> <p>2. хронический псевдотуморозный панкреатит, болезнь Крона, воспалительные псевдополипы мочевого пузыря, гинекомастия</p> <p>*3. узловатая фиброзно-кистозная мастопатия, лейкоплакия гортани, пищевод Баретта, хронический атрофический гастрит</p> <p>4. хронический антральный гастрит, анемия хронических заболеваний, дерматомиозит, хроническая обструктивная болезнь легких</p>

10	<p>В ГРУППУ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ СТРАТИФИЦИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА НА ОСНОВАНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анамнез курильщика в течение 10 лет *2. наличия ХОБЛ III ст. 3. наличия в анамнезе бронхоэктатической болезни 4. факта работы по обслуживанию и ремонту рентгенологического оборудования
11	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОНСУЛЬТАЦИЯ В ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ _____ РАБОЧИХ ДНЕЙ С ДАТЫ ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> *1. 3 2. 5 3. 10 4. 14
12	<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ультразвуковое исследование 2. компьютерную томографию 3. позитронно-эмиссионную томографию *4. фиброгастроскопию с биопсией
13	<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> *1. маммография 2. компьютерная томография 3. биопсия под контролем УЗИ 4. определение СА-125
14	<p>ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CNEK, NBS1, TP53 2. хламидия трахоматис *3. вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа 4. вирус Эпштейна-Барра
15	<p>ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. кольпоскопия 2. бимануальное исследование *3. цитологическое исследование мазков по Папаниколау 4. ультразвуковое исследование органов малого таза
16	<p>ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ</p> <ol style="list-style-type: none"> *1. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни 2. стриктур пищевода 3. дивертикулеза пищевода

		4. грыжи пищевода
	17	<p>В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ТЕХНОЛОГИЕЙ СКРИНИНГА РАКА ЛЕГКОГО В ГРУППАХ ВЫСОКОГО РИСКА ПО ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. крупнокадровая флюорография 2. цифровая рентгенография *3. низкодозная компьютерная томография 4. магнитно-резонансная томография
	18	<p>В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (У МУЖЧИН) ПРОВОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ежегодно 2. 1 раз в 2 года 3. 1 раз в 3 года *4. 1 раз в 5 лет
	19	<p>СКРИНИНГОВЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ И НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ образования 2. УЗИ регионарных лимфатических узлов 3. осмотр кожи, губ и видимых слизистых оболочек *4. эпилюминисцентная микроскопия (дерматоскопия)
	20	<p>КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОВЕРХНОСТНО-РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЙСЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТСЯ КЛАССИЧЕСКОЙ АББРЕВИАТУРОЙ ABCDE, КОТОРУЮ МОЖНО РАСШИФРОВАТЬ КАК</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anormalyty, binary, symmetry, damokl, evolution 2. anamnesis, branch, symmetry, defolt, elevation 3. anosmija, banc, stop, desmoid, evolution *4. asymmetry, border, color, diameter, elevation
	21	<p>В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. от 45 до 65 лет *2. от 40 до 75 лет 3. от 35 до 75 лет 4. от 18 до 64 лет
	22	<p>ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ежегодно *2. 1 раз в 2 года 3. 1 раз в 3 года 4. 1 раз в 5 лет
	23	В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

		<p>ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 раз в год 2. 1 раз в 2 года *3. 1 раз в 3 года 4. 1 раз в 5 лет
	24	<p>В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с 18 до 55 лет *2. с 18 до 64 лет 3. с 21 до 70 лет 4. с 18 до 75 лет
	25	<p>В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с 18 до 65 лет 2. с 40 до 64 лет 3. с 65 до 75 лет *4. с 40 до 75 лет
	26	<p>В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОСМОТР КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СЛИЗИСТЫХ ГУБ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, ПАЛЬПАЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРОВОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> *1. всем гражданам от 18 лет и старше 2. в любом возрасте при наличии жалоб 3. в возрасте от 18 до 75 лет 4. в возрасте от 40 лет и старше
	27	<p>ЗНАЧИМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CNEK, NBS1, TP53 *2. курение 3. вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа 4. частые инфекции нижних дыхательных путей
	28	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ В СРОК</p> <ol style="list-style-type: none"> *1. до 7 рабочих дней со дня назначения исследований 2. до 10 рабочих дней со дня назначения исследований 3. до 14 рабочих дней со дня назначения исследований 4. ограничений по срокам нет
	29	<p>ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ</p>

		НОВООБРАЗОВАНИЙ *1. снижение смерти от ЗНО и/или улучшить качество жизни 2. добиться полного выздоровления 3. профилактика ЗНО 4. проведение скрининговых мероприятий нецелесообразно
	30	В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАХОДИТСЯ НА _____ МЕСТЕ 1. пятом 2. втором *3. первом 4. десятом

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) ФТД.В.01
Онконастороженность в клинике внутренних болезней

По результатам зачета выставляется оценка по системе «зачтено»/«не зачтено»

«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 70% и более правильных ответов на тестовые задания.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 69 % и менее правильных ответов на тестовые задания