

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 05.02.2024 10:47:18


Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

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.В.01 Онконастороженность в клинике внутренних болезней

основной образовательной программы высшего образования  
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры  
по специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

**Направление подготовки  
(специальность)**

31.08.11 Ультразвуковая диагностика  
(код, наименование)

**Направленность подготовки**

02 Здравоохранение

**Сфера профессиональной  
деятельности**

Ультразвуковая диагностика

**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 и итоговой (государственной итоговой) 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 31.08.11 Ультразвуковая диагностика, направленности 02 Здравоохранение (в сфере ультразвуковой диагностики), в сфере профессиональной деятельности согласно проекта приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач ультразвуковой диагностики" профессиональных (ПК) компетенций.

[https://tgm.ru/sveden/files/31.08.11\\_Ulytrazvukovaya\\_diagnostika\(3\).pdf](https://tgm.ru/sveden/files/31.08.11_Ulytrazvukovaya_diagnostika(3).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<b>Профессиональные компетенции</b>		
Медицинская деятельность	ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО	ИДК.ПК-3 <sub>1</sub> – обладает знаниями положений клинических рекомендаций по раннему выявлению ЗНО
		ИДК.ПК-3 <sub>2</sub> – проявляет онконастороженность при обследовании пациентов
		ИДК.ПК-3 <sub>3</sub> – 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

Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации в форме тестирования.

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.11	<b>Ультразвуковая диагностика</b>
ОТФ		А - Проведение ультразвуковых исследований органов, тканей и полостей организма человека и плода
ТФ	А/01.8	Проведение ультразвуковых исследований и интерпретация их результатов
ТФ	А/02.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников
К	ПК-3	ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
Т	1	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. анэхогенный ободок *2. нечеткость границ 3. резкая неоднородность структуры опухоли 4. анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования 5. зоны кальцинации в опухоли
Т	2	УТВЕРЖДЕНИЕ О ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭХОГРАФИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ (ФИБРОМАТОЗ, НЕЙРОФИБРОМАТОЗ, ЛИПОМАТОЗ, ОГРАНИЧЕННЫЙ АДЕНОМИОМАТОЗ) И РАННИМИ СТАДИЯМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ: 1. справедливо всегда *2. несправедливо
Т	3	ХАРАКТЕР ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИХ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ: 1. да *2. нет 3. иногда
Т	4	ОСОБЕННОСТЬЮ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА У ВЗРОСЛЫХ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ЭТОГО ВИДА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ: *1. тенденция к некрозу с образованием кистозных полостей 2. резкая неоднородность структуры с петрификацией 3. анэхогенный ободок 4. массивная кальцинация в опухоли 5. нечеткость контура
Т	5	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ

		<p>ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПРИ БРЮШНОЙ ЕГО ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>*1. определение увеличенных парааортальных лимфатических узлов и лимфатических узлов ворот печени</p> <p>2. определение очаговых образований паренхимы печени</p> <p>3. увеличение размеров желчного пузыря и расширение внутрипеченочных желчных протоков</p>
Т	6	<p>МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:</p> <p>1.*полиморфной эхографической картиной преимущественно с определением округлых образований различной эхогенности и структуры, нарушающих архитектонику строения печени</p> <p>2. определением округлых кистозных образований с внутренним солидным компонентом</p> <p>повышением эхогенности ткани печени с неровностью её контура</p>
Т	7	<p>ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ РАКА ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>1.очаговое изменение структуры тела поджелудочной железы</p> <p>2. изменение эхогенности пораженного участка.</p> <p>сдавление селезеночной вены</p> <p>3. локальное увеличение толщины тела при диаметре опухоли более 1,5-2см.</p> <p>*4. сдавление общего желчного протока</p>
Т	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>
Т	9	<p>ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1. диффузный (эндемический) зуб, невправимые 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. узловая 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>
Т	10	<p>ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРА ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:</p> <p>1. рентгеновскую компьютерную томографию</p> <p>2. магнитно-резонансное исследование</p> <p>3. ультразвуковое исследование</p> <p>4. радионуклидное исследование</p> <p>*5. пункционную биопсию под визуальным (эхография, компьютерная томография) контролем</p>
Т	11	<p>ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ:</p> <p>1. всегда</p> <p>*2. никогда</p> <p>3. в отдельных случаях</p>

Т	12	<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ультразвуковое исследование</li> <li>2. компьютерную томографию</li> <li>3. позитронно-эмиссионную томографию</li> <li>*4. фиброгастроскопию с биопсией</li> </ol>
Т	13	<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>*1. маммография</li> <li>2. компьютерная томография</li> <li>3. биопсия под контролем УЗИ</li> <li>4. определение СА-125</li> </ol>
Т	14	<p>ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРА ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. рентгеновскую компьютерную томографию</li> <li>2. магнитно-резонансное исследование</li> <li>3. ультразвуковое исследование</li> <li>*4. пункционную биопсию под визуальным (эхография, компьютерная томография) контролем</li> </ol>
Т	15	<p>ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. кольпоскопия</li> <li>2. бимануальное исследование</li> <li>*3. цитологическое исследование мазков по Папаниколау</li> <li>4. ультразвуковое исследование органов малого таза</li> </ol>
И		<p><b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b></p>
Т	16	<p>ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>*1. снижение смерти от ЗНО и/или улучшить качество жизни</li> <li>2. добиться полного выздоровления</li> <li>3. профилактика ЗНО</li> <li>4. проведение скрининговых мероприятий нецелесообразно</li> </ol>
Т	17	<p>СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. цистаденокарцинома почки</li> <li>*2. почечноклеточный рак</li> <li>3. онкоцитома почки</li> <li>4. гемангиомиолипома почки</li> </ol>
Т	18	<p>ОРГАНЫ-«МИШЕНИ» МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. *легкие, кости, мозг, щитовидная железа, органы малого таза</li> <li>2. печень, органы малого таза, надпочечники</li> <li>молочные железы, печень — у женщин, органы мошонки, печень — у мужчин</li> <li>3. надпочечники</li> </ol>
Т	19	<p>ПЕРВИЧНЫЙ РАКОВЫЙ УЗЕЛОК В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в центральной зоне</li> <li>*2. в периферической зоне</li> <li>3. в средней зоне</li> <li>4. в переходных зонах</li> <li>5. в периуретральной зоне</li> </ol>
Т	20	<p>НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧКА</p>

		<p>ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1. семинома</li> <li>2. лейдигома</li> <li>3. тератома</li> <li>4. тестикулярная аденома</li> <li>5. андробластома</li> </ul>
Т	21	<p>КРИВЫЕ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА В ОПУХОЛЕВОМ УЗЛЕ ПРИ РАКЕ МАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. снижением диастолического скорости</li> <li>2. возрастанием численных значений индекса резистентности</li> <li>3. возрастанием систолической скорости</li> <li>*4. снижением численных значений индекса резистентности</li> </ul>
Т	22	<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. смещение матки кпереди</li> <li>2. деформация контуров матки</li> <li>3. отклонение матки от средней линии малого таза</li> <li>*4. деформация и смещение М-Эхо</li> <li>5. снижение эхогенности и усиление дальнего контура образования</li> </ul>
Т	23	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ СЛЕДУЮЩАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. липома</li> <li>2. цистаденома</li> <li>3. лимфангиома</li> <li>*4. фиброаденома</li> <li>5. филоидная опухоль</li> </ul>
Т	24	<p>ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1. солидно-кистозные образования увеличенных яичников</li> <li>2. множественные кистозные образования яичников</li> <li>3. солидно-кистозные образования не увеличенных яичников</li> <li>4. процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза</li> </ul>
Т	25	<p>КРИВЫЕ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА В ЯИЧНИКОВЫХ СОСУДАХ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. снижением систолической скорости</li> <li>2. возрастанием численных значений индекса резистентности</li> <li>*3. снижением численных значений индекса резистентности</li> <li>снижением диастолической скорости</li> </ul>
Т	26	<p>ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЯИЧНИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. костях</li> <li>2. легких</li> <li>3. головном мозге</li> <li>*4. кишечнике</li> </ul>
Т	27	<p>ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. округлую форму, неровные контуры, низкую эхогенность, 2. дорсальное усиление или ослабление</li> <li>*3. овальную форму, ровные, четкие контуры, однородную эхоструктуру, различную эхогенность</li> <li>4. любую форму, четкие или нечеткие контуры, дорсальное</li> </ul>

		ослабление
Т	28	ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО: 1. отсутствие капсулы *2. наличие капсулы 3. признак не имеет определяющего значения
Т	29	ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ИХ ОРИЕНТАЦИЯ В ОРГАНЕ: *1. горизонтальная 2. вертикальная 3. неопределенная
Т	30	ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ИХ ОРИЕНТАЦИЯ В ОРГАНЕ: 1. горизонтальная *2. вертикальная 3. неопределенная

#### 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.