

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Вадим Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 27.06.2025 09:36:16

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Директор института

 / Невзорова В.А. /

« 06 » мая 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Дисциплины ФТД.В.01 Онконастороженность в клинике внутренних  
болезней  
основной образовательной программы  
высшего образования**

|                           |                                               |
|---------------------------|-----------------------------------------------|
| Специальность             | 31.08.45 Пульмонология                        |
| Уровень подготовки        | ординатура                                    |
| Направленность подготовки | 02 Здравоохранение (в сфере<br>пульмонологии) |
| Форма обучения            | Очная                                         |
| Срок освоения ООП         | 2 года                                        |
| Институт /кафедра         | терапии и инструментальной<br>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.

**1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности пульмонология универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/viu/31.08.45\\_Pulymonologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/viu/31.08.45_Pulymonologiya(5).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.<br>ИДК.ПК-3 <sub>2</sub> – проявляет онконастороженность при обследовании пациентов.<br>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 текущего контроля и промежуточной аттестации** осуществляется преподавателем дисциплины.

Тестовый контроль

|   | код      | текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания                                                        |
|---|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| С | 31.08.45 | Пульмонология                                                                                                                                          |
| К | ПК-3     | ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО                                              |
| Ф | А/06.8   | Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И |          | <b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>                                                                       |
|   | 1        | ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ                                                                |

|  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |   | 1. онкологические диспансеры<br>2. кабинеты профилактики<br>3. центр амбулаторной онкологической помощи<br>*4. смотровые кабинеты                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|  | 2 | <b>ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ</b><br>*1. диффузный семейный полипоз<br>2. болезнь Крона<br>3. неспецифический язвенный колит<br>4. гиперпластический полип                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | 3 | <b>ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</b><br>*1. болезни системы кровообращения<br>2. злокачественные новообразования<br>3. внешние причины, в том числе травмы<br>4. болезни системы органов пищеварения                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  | 4 | <b>В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ВТОРОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ</b><br>1. болезням системы кровообращения<br>2. болезням органов дыхания<br>*3. злокачественным новообразованиям<br>4. травмам и отравлениям                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | 5 | <b>УЧЕТНАЯ ФОРМА 090/У – ЭТО</b><br>1. статистический талон о впервые выявленном случае заболевания<br>2. экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку<br>*3. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования<br>4. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания |
|  | 6 | <b>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, С ЦЕЛЮ ВЗЯТИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА, ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К</b><br>1. врачу-онкологу онкологического диспансера<br>2. врачу-хирургу<br>*3. врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)<br>4. врачу-маммологу                                                                                                                                                                                                           |
|  | 7 | <b>ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ</b><br>*1. пожизненно<br>2. в течение трех лет после при отсутствии рецидива<br>3. в течение трех лет после проведения радикального лечения<br>4. в течение пяти лет с момента выявления заболевания                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | 8 | <b>ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО</b><br>1. множественные отдаленные гематогенные метастазы опухоли<br>*2. симптомокомплекс, обусловленный системным действием опухоли на макроорганизм<br>3. множественные регионарные лимфогенные метастазы опухоли<br>4. последствия полихимиотерапии по поводу злокачественной опухоли                                                                                                                                                                                                             |
|  | 9 | <b>ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ</b><br>1. диффузный (эндемический) зоб, невправимые грыжи, хронические гематомы, аневризма брюшного отдела аорты, киста яичника                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |    | <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> |
|  | 10 | <p>В ГРУППУ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ СТРАТИФИЦИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА НА ОСНОВАНИИ</p> <p>1. анамнез курильщика в течение 10 лет</p> <p>*2. наличия ХОБЛ III ст.</p> <p>3. наличия в анамнезе бронхоэктатической болезни</p> <p>4. факта работы по обслуживанию и ремонту рентгенологического оборудования</p>                                                            |
|  | 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> <p>*1. 3</p> <p>2. 5</p> <p>3. 10</p> <p>4. 14</p>                                                                                                             |
|  | 12 | <p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>1. ультразвуковое исследование</p> <p>2. компьютерную томографию</p> <p>3. позитронно-эмиссионную томографию</p> <p>*4. фиброгастроскопию с биопсией</p>                                                                                                                                                                              |
|  | 13 | <p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*1. маммография</p> <p>2. компьютерная томография</p> <p>3. биопсия под контролем УЗИ</p> <p>4. определение СА-125</p>                                                                                                                                                                                |
|  | 14 | <p>ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1. мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53</p> <p>2. хламидия трахоматис</p> <p>*3. вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа</p> <p>4. вирус Эпштейна-Барра</p>                                                                                                                                              |
|  | 15 | <p>ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1. кольпоскопия</p> <p>2. бимануальное исследование</p> <p>*3. цитологическое исследование мазков по Папаниколау</p> <p>4. ультразвуковое исследование органов малого таза</p>                                                                                                                           |
|  | 16 | <p>ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ</p> <p>*1. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни</p> <p>2. стриктур пищевода</p> <p>3. дивертикулеза пищевода</p> <p>4. грыжи пищевода</p>                                                                                                                                                                                                   |
|  | 17 | <p>В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ТЕХНОЛОГИЕЙ СКРИНИНГА РАКА ЛЕГКОГО В ГРУППАХ ВЫСОКОГО РИСКА ПО ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1. крупнокадровая флюорография</p> <p>2. цифровая рентгенография</p>                                                                                                                                                                                           |

|  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |    | *3. низкодозная компьютерная томография<br>4. магнитно-резонансная томография                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|  | 18 | В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (У МУЖЧИН) ПРОВОДИТСЯ<br>1. ежегодно<br>2. 1 раз в 2 года<br>3. 1 раз в 3 года<br>*4. 1 раз в 5 лет                                                                                                                                                         |
|  | 19 | СКРИНИНГОВЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ И НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ<br>1. УЗИ образования<br>2. УЗИ регионарных лимфатических узлов<br>3. осмотр кожи, губ и видимых слизистых оболочек<br>*4. эпилюминисцентная микроскопия (дерматоскопия)                                                                                                   |
|  | 20 | КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОВЕРХНОСТНО-РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЙСЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТСЯ КЛАССИЧЕСКОЙ АББРЕВИАТУРОЙ ABCDE, КОТОРУЮ МОЖНО РАСШИФРОВАТЬ КАК<br>1. anormalyty, binary, symmetry, damokl, evolution<br>2. anamnesis, branch, symmetry, defolt, elevation<br>3. anosmija, banc, stop, desmoid, evolution<br>*4. asymmetry, border, color, diameter, elevation |
|  | 21 | В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ<br>1. от 45 до 65 лет<br>*2. от 40 до 75 лет<br>3. от 35 до 75 лет<br>4. от 18 до 64 лет                                                                                                                                                                                                                           |
|  | 22 | ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ<br>1. ежегодно<br>*2. 1 раз в 2 года<br>3. 1 раз в 3 года<br>4. 1 раз в 5 лет                                                                                                                                                                                                                                    |
|  | 23 | В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ<br>1. 1 раз в год<br>2. 1 раз в 2 года<br>*3. 1 раз в 3 года<br>4. 1 раз в 5 лет                                                                                                                                                                                         |
|  | 24 | В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ<br>1. с 18 до 55 лет<br>*2. с 18 до 64 лет<br>3. с 21 до 70 лет<br>4. с 18 до 75 лет                                                                                                                                         |
|  | 25 | В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |    | 1. с 18 до 65 лет<br>2. с 40 до 64 лет<br>3. с 65 до 75 лет<br>*4. с 40 до 75 лет                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  | 26 | В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОСМОТР КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СЛИЗИСТЫХ ГУБ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, ПАЛЬПАЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРОВОДИТСЯ<br>*1. всем гражданам от 18 лет и старше<br>2. в любом возрасте при наличии жалоб<br>3. в возрасте от 18 до 75 лет<br>4. в возрасте от 40 лет и старше                                   |
|  | 27 | ЗНАЧИМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ<br>1. мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53<br>*2. курение<br>3. вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа<br>4. частые инфекции нижних дыхательных путей                                                                                               |
|  | 28 | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ В СРОК<br>*1. до 7 рабочих дней со дня назначения исследований<br>2. до 10 рабочих дней со дня назначения исследований<br>3. до 14 рабочих дней со дня назначения исследований<br>4. ограничений по срокам нет |
|  | 29 | ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ<br>*1. снижение смерти от ЗНО и/или улучшить качество жизни<br>2. добиться полного выздоровления<br>3. профилактика ЗНО<br>4. проведение скрининговых мероприятий нецелесообразно                                                                                  |
|  | 30 | В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАХОДИТСЯ НА _____ МЕСТЕ<br>1. пятом<br>2. втором<br>*3. первом<br>4. десятом                                                                                                                                                                                                    |

#### 4. Критерии оценивания результатов обучения

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

**«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.

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее % выполнения