

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 10.07.2025 14:43:25

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./

«06» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины ФТД.В.01 Онконастороженность в клинике внутренних болезней

| | |
|---------------------------|---|
| Специальность | 31.08.49 Терапия |
| Уровень подготовки | ординатура |
| Направленность подготовки | 02 Здравоохранение (в сфере терапии) |
| Форма обучения | Очная |
| Срок освоения ООП | 2 года |
| 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

[https://tgm.ru/sveden/files/rix/31.08.49_Terapiya\(5\).pdf](https://tgm.ru/sveden/files/rix/31.08.49_Terapiya(5).pdf)

| 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

| | 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 | A/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 | B/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 *3. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования 4. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания |
| | 6 | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, С ЦЕЛЬЮ ВЗЯТИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА, ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО НАПРАВЛЯТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К |

| | | |
|--|----|---|
| | | <p>1. врачу-онкологу онкологического диспансера 2. врачу-хирургу *3. врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) 4. врачу-маммологу</p> |
| | 7 | <p>ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ</p> <p>*1. пожизненно 2. в течение трех лет после при отсутствии рецидива 3. в течение трех лет после проведения радикального лечения 4. в течение пяти лет с момента выявления заболевания</p> |
| | 8 | <p>ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО</p> <p>1. множественные отдаленные гематогенные метастазы опухоли *2. симптомокомплекс, обусловленный системным действием опухоли на макроорганизм 3. множественные регионарные лимфогенные метастазы опухоли 4. последствия полихимиотерапии по поводу злокачественной опухоли</p> |
| | 9 | <p>ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1. диффузный (эндемический) зуб, невправимые грыжи, хронические гематомы, аневризма брюшного отдела аорты, киста яичника 2. хронический псевдотуморозный панкреатит, болезнь Крона, воспалительные псевдополипы мочевого пузыря, гинекомастия *3. узловая фиброзно-кистозная мастопатия, лейкоплакия гортани, пищевод Баретта, хронический атрофический гастрит 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 *2. наличия ХОБЛ III ст. 3. наличия в анамнезе бронхоэктатической болезни 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 2. 5 3. 10 4. 14</p> |
| | 12 | <p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>1. ультразвуковое исследование 2. компьютерную томографию 3. позитронно-эмиссионную томографию *4. фиброгастроскопию с биопсией</p> |
| | 13 | <p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*1. маммография 2. компьютерная томография 3. биопсия под контролем УЗИ 4. определение СА-125</p> |

| | |
|----|---|
| 14 | <p>ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CHEK, 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> |

| | | |
|--|----|---|
| | | <p>1. ежегодно</p> <p>*2. 1 раз в 2 года</p> <p>3. 1 раз в 3 года</p> <p>4. 1 раз в 5 лет</p> |
| | 23 | <p>В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ</p> <p>1. 1 раз в год</p> <p>2. 1 раз в 2 года</p> <p>*3. 1 раз в 3 года</p> <p>4. 1 раз в 5 лет</p> |
| | 24 | <p>В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <p>1. с 18 до 55 лет</p> <p>*2. с 18 до 64 лет</p> <p>3. с 21 до 70 лет</p> <p>4. с 18 до 75 лет</p> |
| | 25 | <p>В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <p>1. с 18 до 65 лет</p> <p>2. с 40 до 64 лет</p> <p>3. с 65 до 75 лет</p> <p>*4. с 40 до 75 лет</p> |
| | 26 | <p>В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОСМОТР КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СЛИЗИСТЫХ ГУБ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, ПАЛЬПАЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>*1. всем гражданам от 18 лет и старше</p> <p>2. в любом возрасте при наличии жалоб</p> <p>3. в возрасте от 18 до 75 лет</p> <p>4. в возрасте от 40 лет и старше</p> |
| | 27 | <p>ЗНАЧИМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1. мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53</p> <p>*2. курение</p> <p>3. вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа</p> <p>4. частые инфекции нижних дыхательных путей</p> |
| | 28 | <p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ В СРОК</p> <p>*1. до 7 рабочих дней со дня назначения исследований</p> <p>2. до 10 рабочих дней со дня назначения исследований</p> <p>3. до 14 рабочих дней со дня назначения исследований</p> <p>4. ограничений по срокам нет</p> |
| | 29 | <p>ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ</p> <p>*1. снижение смерти от ЗНО и/или улучшить качество жизни</p> <p>2. добиться полного выздоровления</p> <p>3. профилактика ЗНО</p> <p>4. проведение скрининговых мероприятий нецелесообразно</p> |

| | | |
|--|----|---|
| | 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