Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 12.10.2026 15:05:12
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ /Невзорова В.А./

«29» июня 2026г.

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

Владивосток – 2026

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 терапии) https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=124550 **профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/mem/31.08.49_Terapiya(6).pdf

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	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 *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 НАПРАВИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К 1.врачу-онкологу онкологического диспансера 2. врачу-хирургу *3. врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) 4. врачу-маммологу
	7	ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ *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
	8	ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО 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
	9	ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ 1. диффузный (эндемический) зоб, 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
	10	В ГРУППУ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ СТРАТИФИЦИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА НА ОСНОВАНИИ 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	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 *1. 3 2. 5 3. 10 4. 14
	12	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ 1. ультразвуковое исследование 2. компьютерную томографию 3. позитронно-эмиссионную томографию *4. фиброгастроскопию с биопсией
	13	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ *1. маммография 2. компьютерная томография 3. биопсия под контролем УЗИ 4. определение СА-125
	14	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ 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	ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. кольпоскопия 2. бимануальное исследование *3. цитологическое исследование мазков по Папаниколау 4. ультразвуковое исследование органов малого таза
	16	ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ *1. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни 2. стриктур пищевода 3. дивертикулеза пищевода 4. грыжи пищевода
	17	В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ТЕХНОЛОГИЕЙ СКРИНИНГА РАКА ЛЕГКОГО В ГРУППАХ ВЫСОКОГО РИСКА ПО ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ 1. крупнокадровая флюорография 2. цифровая рентгенография *3. низкодозная компьютерная томография 4. магнитно-резонансная томография
	18	В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (У МУЖЧИН)

		ПРОВОДИТСЯ 1. ежегодно 2. 1 раз в 2 года 3. 1 раз в 3 года *4. 1 раз в 5 лет
	19	СКРИНИНГОВЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ И НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ 1. УЗИ образования 2. УЗИ регионарных лимфатических узлов 3. осмотр кожи, губ и видимых слизистых оболочек *4. эпилюминисцентная микроскопия (дерматоскопия)
	20	КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОВЕРХНОСТНО-РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЙСЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТСЯ КЛАССИЧЕСКОЙ АББРЕВИАТУРОЙ ABCDE, КОТОРУЮ МОЖНО РАСШИФРОВАТЬ КАК 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	В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ 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	ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ 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 ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ 1. 1 раз в год 2. 1 раз в 2 года *3. 1 раз в 3 года 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 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	В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ 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	В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОСМОТР КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СЛИЗИСТЫХ ГУБ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, ПАЛЬПАЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРОВОДИТСЯ *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	ЗНАЧИМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ 1. мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53 *2. курение 3. вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа 4. частые инфекции нижних дыхательных путей
	28	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ В СРОК *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	ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ 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