

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике онкология

по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Общая онкология Частная онкология	ПК-2 ПК-5; ПК-7;	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• порядок проведения профилактического медицинского осмотра граждан (приказы МЗ РФ от 6 декабря 2012 г. N 1011н, от 21 декабря 2012 г. № 1346н)</li> <li>• основные факторы риска и симптомы рака основных локализаций</li> <li>• критерии формирования групп здоровья</li> <li>• порядок проведения диспансеризации (приказы МЗ РФ от 03.02.2015г. №36ан, от 11.04.2013г. №216)</li> <li>• особенности диспансерного наблюдения за здоровыми и онкобольшими</li> <li>• методику профилактического консультирования</li> <li>• проявления патологических состояний, симптомов, синдромов злокачественных новообразований в соответствии с МКБ-10</li> <li>• принципы диагностики и дифференциальной диагностики рака на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• провести профилактический медицинский осмотр граждан любого возраста в соответствии с установленным порядком</li> <li>• выявить факторы риска и симптомы злокачественного новообразования</li> <li>• провести профилактическое консультирование</li> <li>• выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы злокачественных опухолей в соответствии с МКБ-10</li> </ul>	Тесты Сит. задачи	14 2

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• проводить диагностику и дифференциальную диагностику злокачественных опухолей на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методикой проведения медицинского профилактического осмотра в соответствии с установленным порядком</li> <li>• методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов злокачественных опухолей в соответствии с МКБ-10</li> <li>• методологией постановки диагноза злокачественного новообразования (с учетом МКБ-10) на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе</li> </ul>		
--	--	--	--	--

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 2.1. Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>Вопрос N: 1 Рак in situ отличается от микроинвазивного тем, что: Ответы: 1. Инфильтрирует и разрушает базальную мембрану. 2. Инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки; 3. Инфильтрирует и подслизистую оболочки органа; 4. Не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает её</p> <p>Вопрос N: 2 Диагностическое выскабливание матки является диагностической и одновременно лечебной процедурой при следующих гиперпластических процессах: Ответы: 1. Аденомиозе; 2. Атипичической гиперплазии эндометрия; 3. Железистой гиперплазии эндометрия; 4. Раке в полипе.</p> <p>Вопрос N: 3 При лечении рака эндометрия используются методы лечения: Ответы: Хирургический; 2. Хирургический и гормонотерапия 3. Комбинированный ; 4. Все перечисленные методы.</p> <p>Вопрос N: 4</p>	<p>ПК-2 ПК-5; ПК-7;</p>

Патологическая классификация (постхирургическая патогистологическая) обозначаемая pTNM, применима при условии :

Ответы:

1. Резекции органа, пораженного первичной опухолью и морфологическом его исследовании; 2. Адекватного удаления регионарных лимфоузлов с последующим исследованием; 3. Морфологического подтверждения наличия или отсутствия метастазов в отдаленных органах  
4. Все ответы верны

Вопрос N: 5

К радиочувствительным могут быть отнесены опухоли, кроме:

Ответы:

1. Лимфогранулематоза; 2. Лимфосаркомы; 3. Семиномы; 4.

Аденокарциномы желудка

Вопрос N: 6

Наиболее радиорезистентной опухолью из перечисленных является:

Ответы:

1. Плоскоклеточный неороговевающий рак; 2. Семинома; 3. Саркома Юинга ; 4. Остеогенная саркома

Вопрос N: 7

Частота лимфогенного метастазирования наиболее велика :

Ответы:

1. При плоскоклеточной раке легкого; 2. При аденокарциноме легкого; 3. При мелкоклеточном раке; 4. Одинакова при всех перечисленных формах

Вопрос N: 8

При наличии меланомы слизистой мягкого неба предпочтительно проводить

Ответы:

1. Хирургическое лечение. 2. Лучевое лечение. 3. Химиотерапию. 4. Химио-лучевое лечение.

Вопрос N: 8

При лимфогранулематозе поражение всех групп лимфоузлов в сочетании с профузной потливостью означает наличие:

Ответы:

1. II А стадии; 2. II Б стадии ; 3. III А стадии; 4. III Б стадии

Вопрос N: 9

На характер и темп метастазирования при лимфосаркоме оказывает наибольшее влияние :

морфологический вариант опухоли; 2. Локализация первичного опухолевого очага; 3. Возраст больного; 4. Все перечисленное

4. В легкие

Вопрос N: 10

При развитии опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть: Ответы:

1. Лимфогенный; 2. Гематогенный; 3. Имплационный;

4. Все перечисленное.

Вопрос N: 11

Сочетание «N0» обозначает :

Ответы:

1. Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов; 2. Нет

Вопрос N: 12

<p>Метастазы в любых не регионарных лимфатических узлах классифицируются :</p> <p>Ответы:</p> <p>1. Как N 0; 2.Как Nx; 3.Как N 1-3; 4 .Как M 1.</p> <p>Вопрос N: 13</p> <p>Основным свойством клеток злокачественных новообразований является:</p> <p>Ответы:</p> <p>1. Неконтролируемый рост; 2. Контролируемый рост; 3. Обязательное укорочение клеточного цикла; 4. Обязательное удлинение клеточного цикла.</p> <p>Вопрос N: 14</p> <p>Наиболее агрессивное течение заболевания характерно для злокачественной опухоли яичника: Ответы:</p> <p>1. Муцинозной карциномы; 2. Серозной карциномы; 3.Эндометриальной карциномы; 4. Дисгерминомы</p>	
---	--

## 2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
P2	-	Диагноз поставлен верно, проведена дифференциальная диагностика, указаны ошибки в ведении больного.
P1	-	Диагноз поставлен верно, не проведена дифференциальная диагностика или не указаны ошибки в ведении больного.
У	-	У больного 40 лет, при выполнении клинического минимума в клинике выявлена округлая тень с бухтообразным распадом в центре, размерами 4,5 см в третьем сегменте правого легкого. Окружающая легочная ткань не изменена. Обратился к врачу в связи с длительным сухим надсадным кашлем, сопровождающимся, в последнее время, кровохарканьем (прожилки крови в мокроте), снижением веса, слабостью, понижением аппетита. Над легкими выслушиваются единичные сухие хрипы, тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 80 в мин., ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст. Анализ крови; Нв - 95 г/л, эр. - 3,6x10 <sup>12</sup> /л, л - 5,18x10 <sup>9</sup> /л, СОЭ - 44 мм/час.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциацию?
Э	-	Распадающийся рак легкого. Дифференцировать от заболеваний: деструктивная пневмония, туберкулома с распадом, аспергиллема. О наличии у больного распадающейся опухоли (первично-полостного рака) легкого свидетельствуют: наличие длительного, сухого, надсадного кашля, кровохарканье (прожилки крови в мокроте), наличие астенического синдрома, умеренная анемия, высокое СОЭ, наличие округлой тени с бухтообразным распадом в центре, расположение образования в третьем сегменте.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен, но не указаны заболевания, требующие дифференциации
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
		О наличии у больного распадающейся опухоли (первично-

Э	-	полостного рака) легкого свидетельствуют: наличие длительного, сухого, надсадного кашля, кровохарканье (прожилки крови в мокроте), наличие астенического синдрома, умеренная анемия, высокое СОЭ, наличие округлой тени с бухтообразным распадом в центре, расположение образования в третьем сегменте.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план обследования для верификации диагноза.
Э	-	Фибробронхоскопия с биопсией и забором содержимого бронхов на атипические клетки, катетеризационная биопсия с гистологическим и бактериоскопическим исследованием материала, компьютерная томография, подкожная проба Коха с туберкулином, радиоренография Йод-131, гипуран.
P2	-	Метод дообследования указан правильно и обоснован верно.
P1	-	Метод дообследования указан правильно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	Метод дообследования указан неправильно.
В	4	Определите стадию по системе TNM, выбор обоснуйте.
Э	-	Клинически T2a M0N0 (IВ стадия) T2a-опухоль более 3 см, но не более 5 см в наибольшем измерении. N0- метастазов в регионарных лимфоузлах нет M0- отдаленных метастазов нет
P2	-	Выбрана верная классификация по системе TNM
P1	-	Выбрана верная классификация, однако выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный: неверно выбрана классификация по системе TNM
В	5	Определите лечебную тактику.
Э	-	Радикальная операция - удаление (резекция) верхней доли справа с ревизией регионарных лимфоузлов.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно и обоснована правильно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
P2	-	Диагноз поставлен верно, проведена дифференциальная диагностика, указаны ошибки в ведении больного.
P1	-	Диагноз поставлен верно, не проведена дифференциальная диагностика или не указаны ошибки в ведении больного.
		У больного 40 лет, при выполнении клинического минимума в клинике выявлена округлая тень с бухтообразным распадом в центре, размерами 4,5 см в третьем сегменте правого легкого. Окружающая легочная ткань не изменена. Обратился к врачу в связи с длительным сухим надсадным кашлем, сопровождающимся, в последнее время, кровохарканьем

У	-	(прожилки крови в мокроте), снижением веса, слабостью, понижением аппетита. Над легкими выслушиваются единичные сухие хрипы, тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 80 в мин., ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст. Анализ крови; Нв - 95 г/л, эр. - 3,6x10 <sup>12</sup> /л, л - 5,18x10 <sup>9</sup> /л, СОЭ - 44 мм/час.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциацию?
Э	-	Распадающийся рак легкого. Дифференцировать от заболеваний: деструктивная пневмония, туберкулома с распадом, аспергиллема. О наличии у больного распадающейся опухоли (первично-полостного рака) легкого свидетельствуют: наличие длительного, сухого, надсадного кашля, кровохарканье (прожилки крови в мокроте), наличие астенического синдрома, умеренная анемия, высокое СОЭ, наличие округлой тени с бухтообразным распадом в центре, расположение образования в третьем сегменте.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен, но не указаны заболевания, требующие дифференциации
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	О наличии у больного распадающейся опухоли (первично-полостного рака) легкого свидетельствуют: наличие длительного, сухого, надсадного кашля, кровохарканье (прожилки крови в мокроте), наличие астенического синдрома, умеренная анемия, высокое СОЭ, наличие округлой тени с бухтообразным распадом в центре, расположение образования в третьем сегменте.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план обследования для верификации диагноза.
Э	-	Фибробронхоскопия с биопсией и забором содержимого бронхов на атипические клетки, катетеризационная биопсия с гистологическим и бактериоскопическим исследованием материала, компьютерная томография, подкожная проба Коха с туберкулином, радиоренография Йод-131, гипуран.
P2	-	Метод дообследования указан правильно и обоснован верно.
P1	-	Метод дообследования указан правильно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	Метод дообследования указан неправильно.
В	4	Определите стадию по системе TNM, выбор обоснуйте.
Э	-	Клинически T2a M0N0 (IВ стадия) T2a-опухоль более 3 см, но не более 5 см в наибольшем измерении. N0- метастазов в регионарных лимфоузлах нет M0- отдаленных метастазов нет
P2	-	Выбрана верная классификация по системе TNM
P1	-	Выбрана верная классификация, однако выбор не обоснован.

P0	-	Ответ неверный: неверно выбрана классификация по системе TNM
B	5	Определите лечебную тактику.
Э	-	Радикальная операция - удаление (резекция) верхней доли справа с ревизией регионарных лимфоузлов.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно и обоснована правильно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

### 3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
ПК-2, ПК-5, ПК-7	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

#### 3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
ПК-2, ПК-5, ПК-7	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

		аппарат		
--	--	---------	--	--

### **3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета**

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.