

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Специальность 31.08.08 Радиология
код, наименование

Кафедра: Онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики им. проф. Н.Е. Яхонтова

Форма обучения очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по клинической практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Клиническая практика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Клиническая практика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Клиническая практика» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Текущий	Раздел 1 Радионуклидная диагностика Раздел 2 Радионуклидная терапия.	Кейс-задание
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Промежуточный	Раздел 1 Радионуклидная диагностика Раздел 2 Радионуклидная терапия.	Кейс-задание

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

4.1. Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания.

Кейс-задания для оценки компетенций: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

Ситуация

Пациентка 34 лет наблюдается у врача-эндокринолога по месту жительства по поводу папиллярного рака щитовидной железы.

При контрольном обследовании в анализе крови был выявлен повышенный уровень тиреоглобулина.

Пациентка направлена на дообследование.

Жалобы на

- Ощущение дискомфорта в области послеоперационного рубца на передней поверхности шеи;
- Общую слабость.

Анамнез заболевания

- Считает себя больной в течение двух лет, когда во время диспансеризации было выявлено узловое образование в области шеи.

- При дальнейшем обследовании был установлен диагноз “Папиллярный рак щитовидной железы, 1 стадия”.
- Было проведено оперативное лечение (тиреоидэктомия) и назначена заместительная терапия L-тироксинам.

Анамнез жизни

- Хронические заболевания, травмы: отрицает.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Профессиональных вредностей: не имеет.
- Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Кожные покровы обычной окраски, на передней поверхности шеи имеется послеоперационный рубец без признаков воспаления.

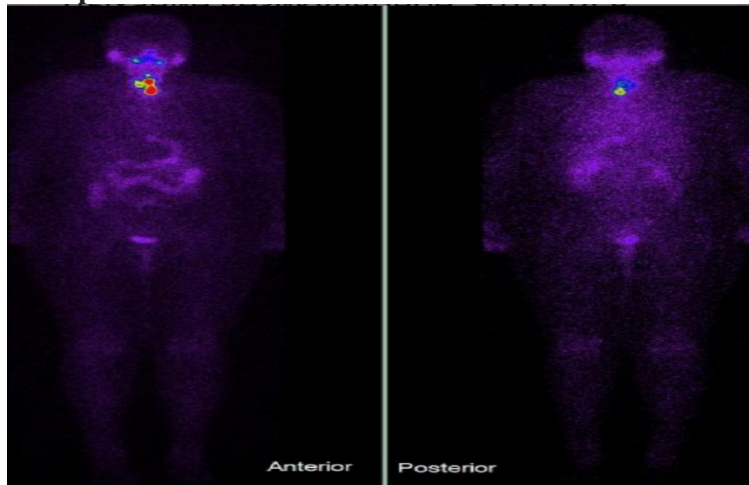
Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в минуту.

Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст.

Живот мягкий безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Температура тела 36,5°C

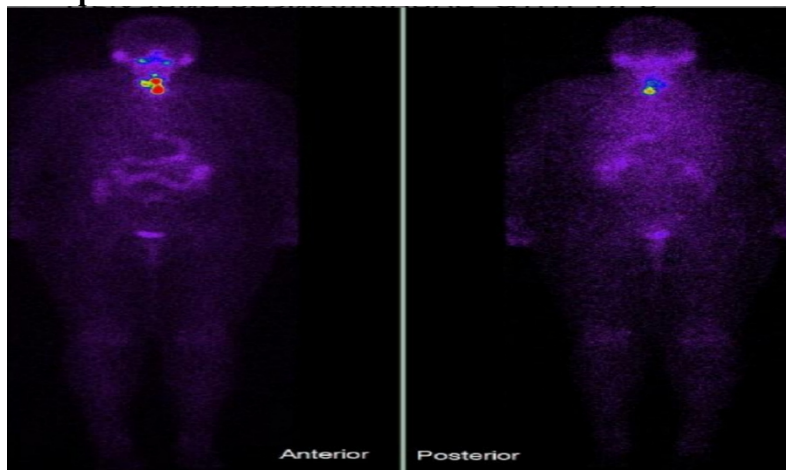
Изображение 1



1. Методом лучевой диагностики, соответствующим данному изображению, является

- Сцинтиграфия
- Магнитно-резонансная томография
- Компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- Компьютерная томография с внутривенным контрастированием

Изображение 2



2. Методикой исследования в данном случае является

- Сцинтиграфия всего тела в режиме “Whole body”
- Полипозиционная планарная сцинтиграфия
- Динамическая сцинтиграфия всего тела
- Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией всего тела

3. Данное исследование было проведено с целью

- Выявления рецидива и метастазов рака щитовидной железы
- Установление первичного диагноза
- Определения функциональной активности остаточной ткани щитовидной железы
- Корректировки заместительной терапии

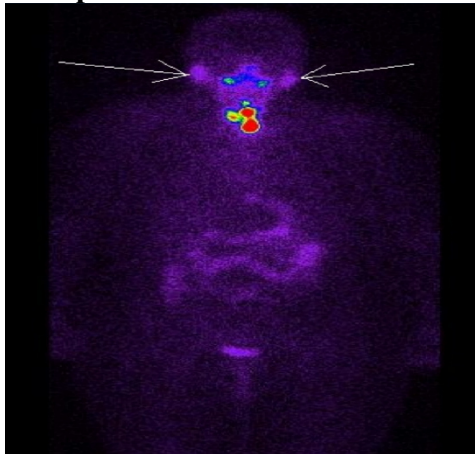
4. При сцинтиграфии всего тела для выявления рецидива и метастазов папиллярного рака щитовидной железы был использован

- $^{123}\text{I}^-$ -йодид натрия
- $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -пертехнетат натрия
- ^{67}Ga -цитрат
- $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -технетрил

5. Исследование было проведено через _____ после перорального приема $^{123}\text{I}^-$ -йодид натрия

- 24 часа
- 30 минут
- 2 часа
- 4 часа

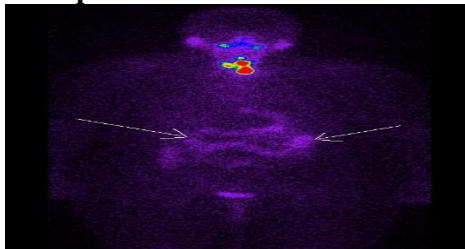
Изображение 3



6. На представленном изображении стрелкой указаны

- Слюнные железы околоушные
- Слюнные железы подчелюстные
- Надключичные лимфатические узлы
- Паращитовидные железы

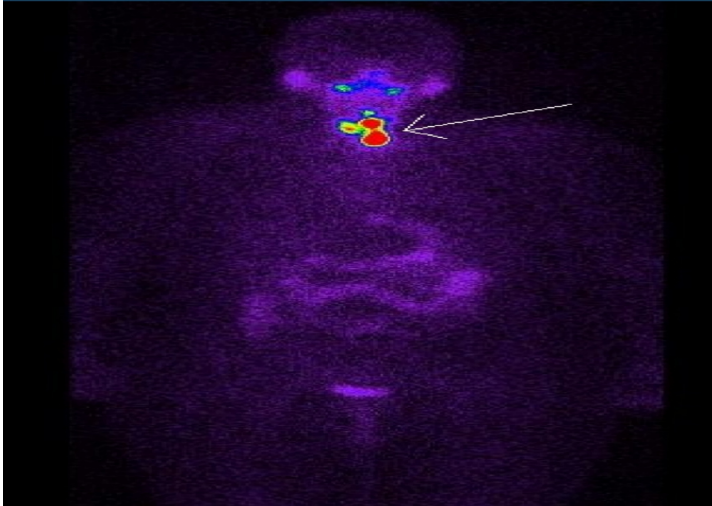
Изображение 4



7. На представленном изображении стрелкой указаны

- Петли кишечника
- Печень и селезенка
- Поджелудочная железа и желудок
- Внутриверхние лимфатические узлы

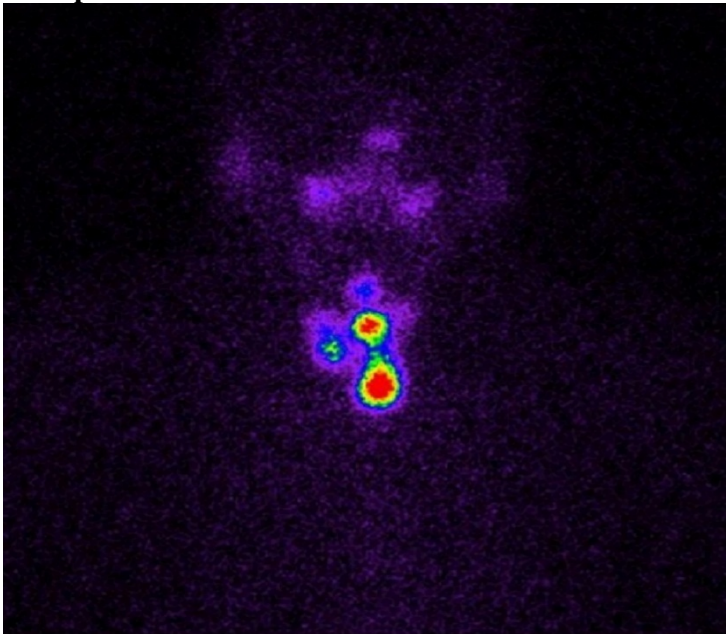
Изображение 5



8. Образования, указанные стрелкой на сцинтиграмме, соответствуют

- Патологическими йодопозитивным очагам
- Нормальному распределению йода в щитовидной железе
- Паращитовидным железам
- Патологическим йоднегативным очагам

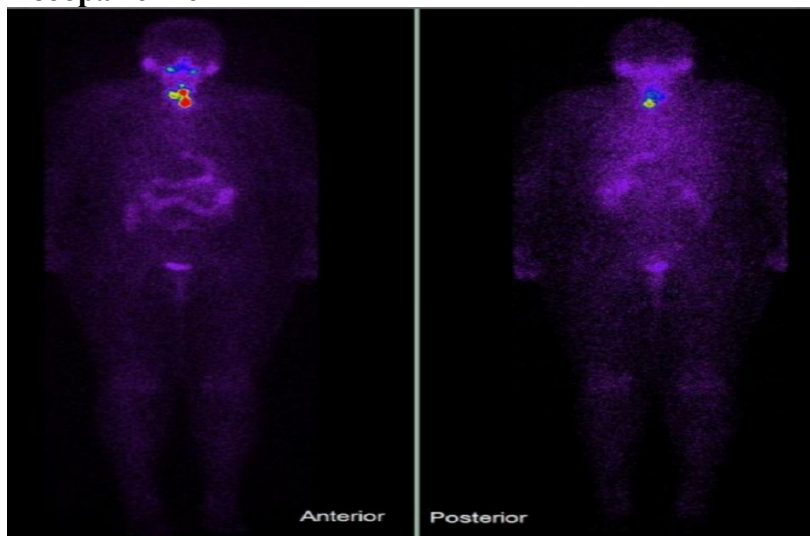
Изображение 6



9. На представленной сцинтиграмме визуализируются патологические очаги в области шеи, количество которых

- 4
- 2
- 3
- 5

Изображение 7



10. С учетом анамнеза заболевания по представленным скинтиграммам пациентке можно поставить диагноз

- Местный рецидив папиллярного рака щитовидной железы
- Аденома щитовидной железы
- Диффузно-токсический зоб
- Аутоиммунный тиреоидит

Диагноз

Местный рецидив папиллярного рака щитовидной железы

11. Подготовка к скинтиграфии всего тела с $^{123}\text{I}^{\wedge}$ -йодидом натрия с целью выявления рецидива или метастазов папиллярного рака щитовидной железы заключается в _____ до исследования

- Исключении из рациона йодсодержащих продуктов питания и галогенсодержащих, гормональных и анти тиреоидных лекарственных препаратов за 3–4 недели
- Исключении из рациона йодсодержащих продуктов питания и галогенсодержащих, гормональных и анти тиреоидных лекарственных препаратов за 3 дня
- Блокировании щитовидной железы препаратами йода за 3 дня
- Строгом соблюдении обычного режима питания и приема лекарственных препаратов в течение 3–4 недель

12. Способом введения $^{123}\text{I}^{\wedge}$ -йодида натрия для проведения скинтиграфии всего тела является

- Пероральный
- Подкожный
- Внутримышечный
- Ингаляционный

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень вопросов для собеседования и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задачи.

5.1.1 Кейс-задачи для оценки компетенций: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

Ситуация

Пациент 59 лет направлен врачом-онкоурологом на обследование.

Жалобы

на

- затруднённое, учащённое мочеиспускание;
- дискомфорт в области мочевого пузыря.

Анамнез заболевания

- Считает себя больным в течении трёх месяцев, когда впервые заметил затруднение при мочеиспускании и частые позывы на мочеиспускание, в том числе по ночам (до 4-5 раз за ночь). Обратился к врачу-онкоурологу по месту жительства.
- При обследовании было выявлено повышение ПСА до 28,4 нг/мл. После выполнения трансректальной трепанобиопсии предстательной железы установлен диагноз “Ацинарная аденокарцинома”, сумма Глисона 3+5=8 - в 10 биоптатах простаты.
- Направлен на дообследование.

Анамнез жизни

- Хронические заболевания, травмы: отрицает.
- Курит с 18 лет (примерно 1 пачка в день), алкоголем не злоупотребляет.
- Профессиональных вредностей не имеет.
- Аллергические реакции: отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Кожные покровы обычной окраски.

Периферических отёков нет.

Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в минуту.

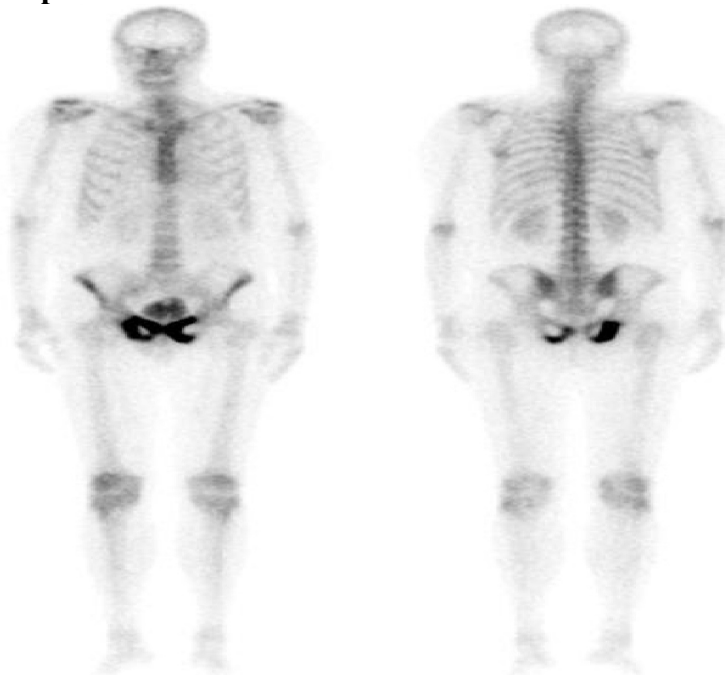
Тоны сердца ритмичные, ЧСС 68 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный.

Печень по краю рёберной дуги.

Температура тела 36,7 С.

Изображение 1

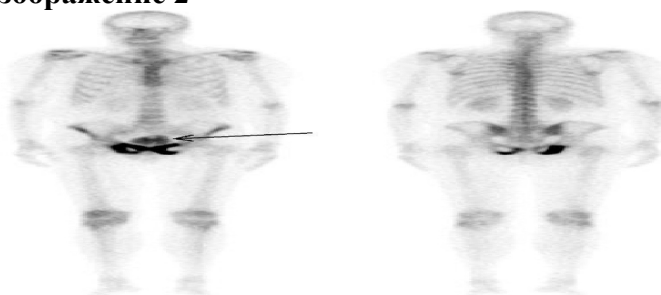


1. Методом лучевой диагностики, соответствующим данному изображению, является

- сцинтиграфия
- магнитно-резонансная томография

- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
 - рентгенография
2. Методикой исследования в данном случае является
- **остеосцинтиграфия в режиме “Whole body”**
 - полипозиционная планарная остеосцинтиграфия
 - трёхфазная остеосцинтиграфия
 - однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещённая с компьютерной томографией всего тела
3. Для проведения остеосцинтиграфии был использован
- **^{99m}Tc -пирфотех**
 - ^{99m}Tc -технетрил
 - ^{89}Sr -хлорид
 - ^{67}Ga -цитрат
4. Исследование было проведено через ____ после введения РФП
- **3 часа**
 - 30 минут
 - 6 часов
 - 24 часа
5. Целью выполнения остеосцинтиграфии в режиме “Whole body” до начала лечения является
- **стадирование заболевания**
 - моделирование полей облучения
 - выявление прогрессирования заболевания
 - прогнозирование выживаемости

Изображение 2



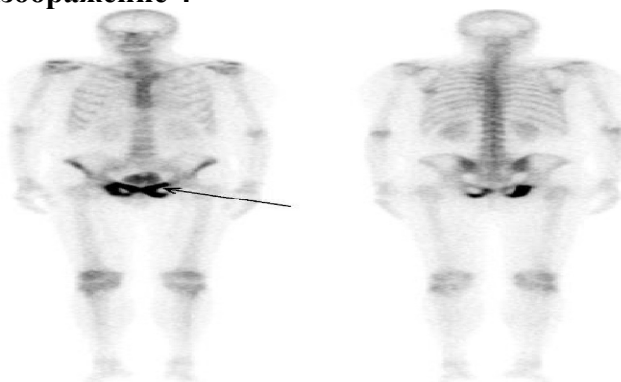
6. На представленном изображении 2 стрелкой указано накопление РФП в проекции
- **мочевого пузыря**
 - предстательной железы
 - наружных половых органов
 - участка контаминации

Изображение 3



7. Накопление РФП в лонных и седалищных костях на представленных скинтиграммах (Изображение 3) соответствует
- **очаговому поражению остеобластического характера**
 - очаговому поражению остеолитического характера
 - дегенеративно-дистрофическим изменениям
 - нормальному накоплению

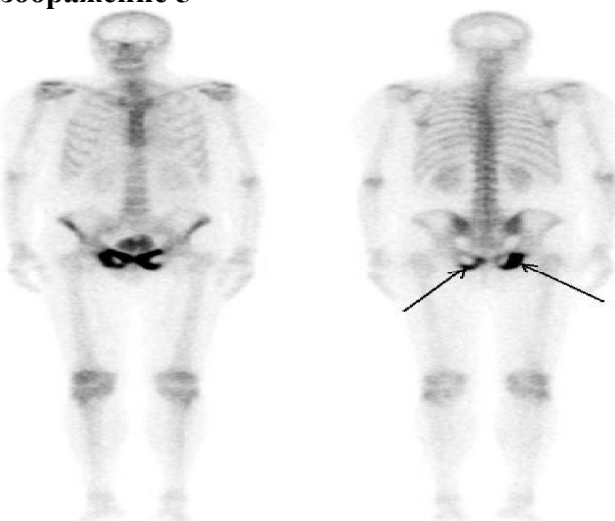
Изображение 4



8. На представленных сцинтиграммах (Изображение 4) стрелкой указано повышенное накопление РФП в проекции

- лонной кости
- седалищной кости
- тела подвздошной кости
- крыши вертлужной впадины

Изображение 5



9. На представленных сцинтиграммах (Изображение 5) стрелкой указано повышенное накопление РФП в проекции

- седалищных костей
- лонных костей
- симфиза
- тел подвздошных костей

10. Исследование костной системы проводится

- на фоне приёма 1,5 л жидкости после введения РФП
- строго натощак
- после приёма мочегонных средств после введения РФП
- с полным мочевым пузырём

11. Способ введения РФП при проведении остеосцинтиграфии в режиме “Whole body” является

- внутривенный
- подкожный
- пероральный
- внутримышечный

12. Период физического полураспада ^{99m}Tc составляет

- 6 часов

- 13 часов
- 100 минут
- 8 суток

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик рабочей программы:

Масленникова Анна Владимировна, д.м.н., профессор заведующего кафедрой онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики им профессора Н.Е. Яхонтова.