

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ОБУЧАЮЩЕМУ СИМУЛЯЦИОННОМУ КУРСУ
(СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)

Специальность 31.08.08 Радиология
код, наименование

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

Форма обучения очная

Нижний Новгород
2022

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». 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 «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» 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
УК-1 ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Текущий	Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)	Кейс-задание
УК-1 ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Промежуточный	Все разделы практики	Кейс-задание

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

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

4.1. Кейс-задания для оценки компетенций: УК-1 ОПК-5 ПК-1 ПК-2

Ситуация

Пациентка 70 лет обратилась к травматологу-ортопеду по поводу жалоб на боли в плечевых, лучезапястных, левом тазобедренном и правом коленном суставах. После осмотра и рентгенографии правого коленного и левого тазобедренного сустава травматолог-ортопед установил предварительный диагноз: подозрение на полиартроз. Пациентка направлена на дообследование с целью установить распространенность процесса.

Жалобы

Боль в плечевых, лучезапястных, левом тазобедренном и правом коленном суставах

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении года. Ранее к врачу не обращалась.

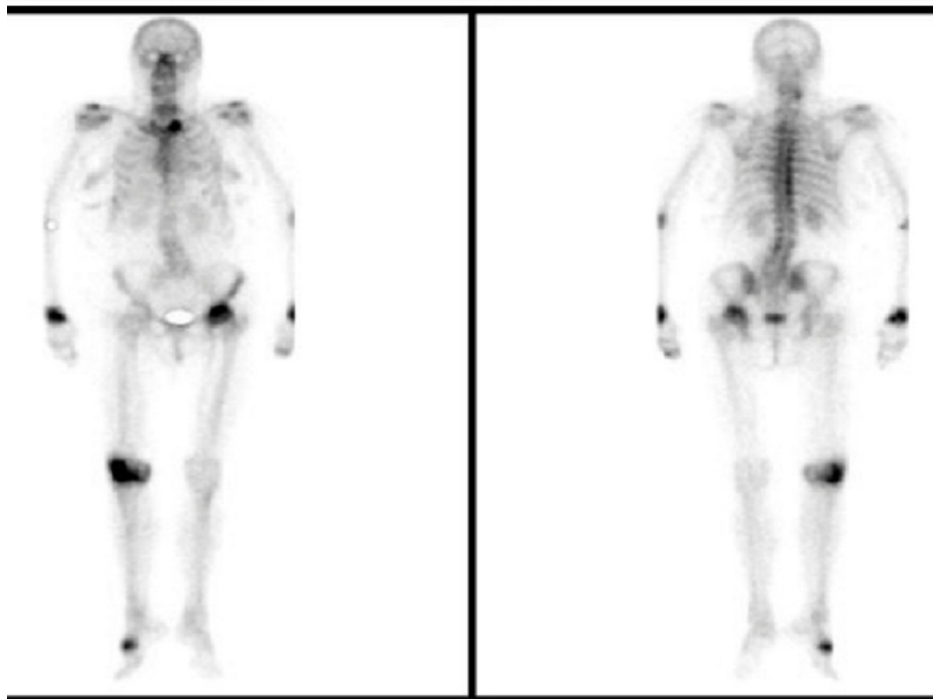
Анамнез жизни

- хронические заболевания отрицает
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имела
- аллергических реакций не было

Объективный статус

Состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°C. Кожные покровы обычной окраски.

Артериальное давление 135/90. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Определяется крепитация и болезненность при пассивных движениях в левом тазобедренном и правом коленном суставах. Отмечается незначительное увеличение объема правого коленного сустава.

Слайд 1**1. Пациентке выполнена**

- сцинтиграфия
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- ультразвуковое исследование

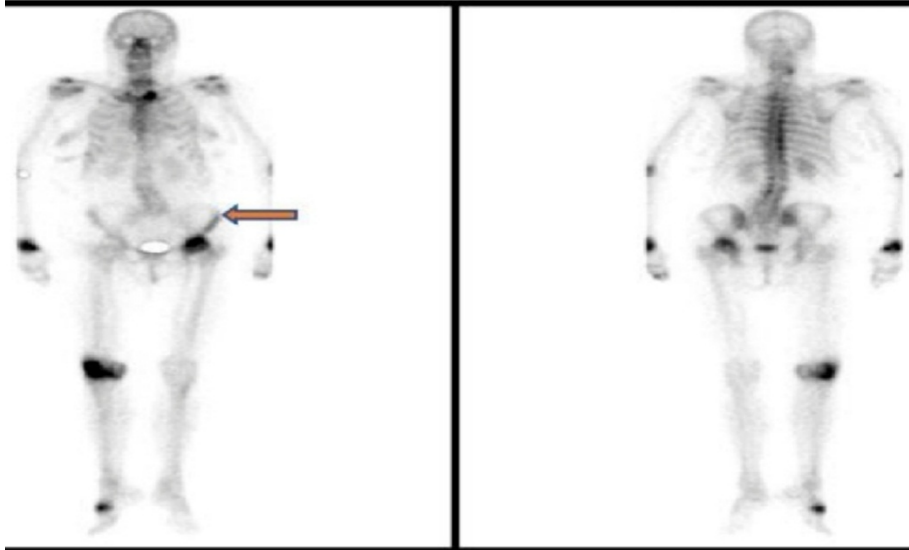
2. Пациентке выполнена сцинтиграфия (Слайд 1)

- костей
- всего тела
- полиорганная
- всего тела с I123

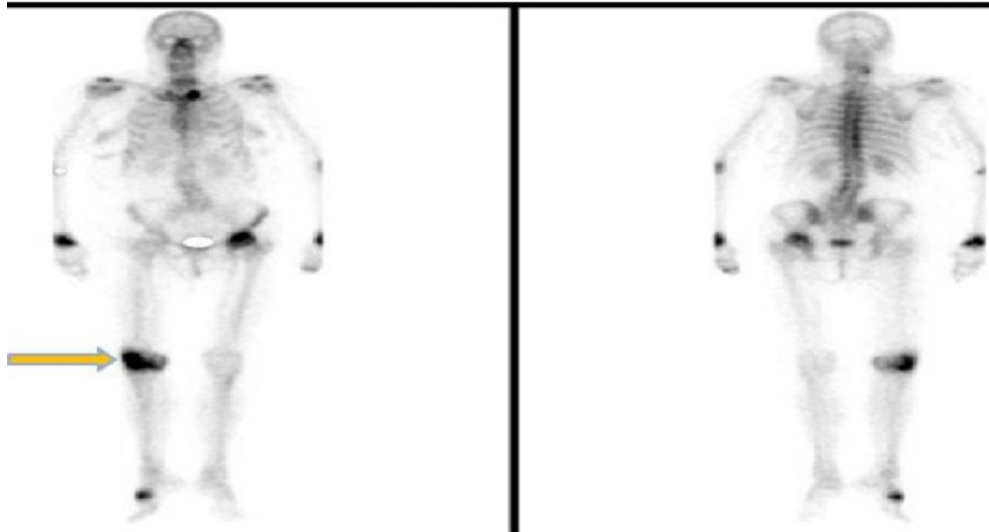
3. Для сцинтиграфии костей используется ^{99m}Tc

- пирфотех
- пертехнетат
- МИБГ

- октреотид
- 4. После введения радиофармпрепарата начинать сканирование рекомендуется**
- через 2 часа
 - непосредственно после введения
 - через 30 минут
 - через 24 часа

Слайд 2**5. Стрелка (Слайд 2) указывает на**

- крыло левой подвздошной кости
- передний нижний гребень левой подвздошной кости
- левую вертлужную впадину
- левое крестцово-подвздошное сочленение

Слайд 3**6. Стрелка (Слайд 3) указывает**

- правый коленный сустав
- левый коленный сустав
- медиальный надмыщелок бедра
- бугристость правой большеберцовой кости

7. На представленных изображениях (Слайд 1) можно предположить

- остеоартроз левого грудино-ключичного, лучезапястных, левого тазобедренного, правого коленного и правых плюсневых суставов
- остеоартроз левого тазобедренного и правого коленного суставов
- остеоартроз коленных суставов
- вариант нормы

8. Из перечисленного наиболее точно оценить степень дегенеративно-дистрофических изменений суставов позволяет

- компьютерная томография
- ультразвуковое исследование
- денситометрия
- доплерография

9. Остеоартроз представляет собой

- невоспалительную дегенерацию гиалинового хряща сустава
- дегенерацию губчатого вещества кости
- гиперплазию костного мозга
- разрастание надкостницы

10. При остеоартрозе радиофармпрепарат накапливается в

- участках остеогенеза
- участках воспаления в хрящах
- участках воспаления в надкостнице
- суставной щели

11. Причиной ложноположительного результата при анализе сцинтиграммы скелета может являться

- неправильная укладка пациента
- недостаточная гидратация пациента
- сниженная функция почек
- пожилой возраст

12. Период полураспада ^{99m}Tc _____ часов

- 6
- 5
- 8
- 10

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень кейс-заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания по разделам практики.

5.1.1 Кейс-задания к зачёту по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)»:

Ситуация

Пациентка 58 лет. При обследовании по данным КТ выявлено циркулярное утолщение

стенок проксимального отдела восходящего отдела ободочной кишки. Направлена на

ПЭТ/КТ для определения природы данных изменений, оценки распространенности процесса.

Жалобы.

На «ноющие» боли в правой половине брюшной полости, слабость, подъем температуры в вечернее время до 37,4-37,8С.

Анамнез заболевания.

В связи с вышеуказанными жалобами была направлена на КТ неделю назад.

Анамнез жизни.

Хронические заболевания отрицает

Не курит, алкоголем не злоупотребляет

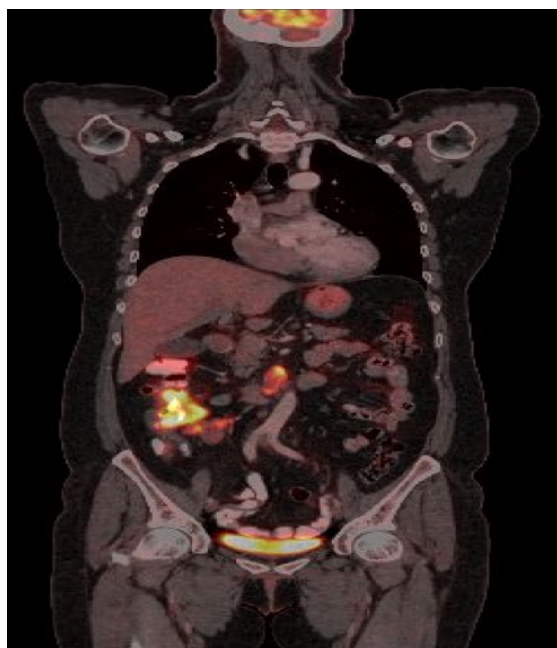
Аллергических реакций не было

Объективный статус.

Сознание ясное, периферические лимфоузлы не пальпируются, грудная клетка обычной

формы, дыхание везикулярное ослабленное, живот мягкий болезненный в правой половине брюшной полости.

Изображение 1.



1. Методом лучевой диагностики, соответствующим изображению 1, является

- Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией
- Магнитно-резонансная томография
- Сцинтиграфия
- Компьютерная томография

2. ПЭТ/КТ-исследование (изображение 1) проводилось в объеме

- Всего туловища
- Грудной клетки и брюшной полости
- Шей и грудной клетки
- Брюшной полости и полости малого таза

3. Туморотропным радиофармпрепаратом при раке толстой кишки является

- ^{18}F -ФДГ
- ^{11}C -холин
- ^{68}Ga -ПСМА
- ^{68}Ga -DOTATATE

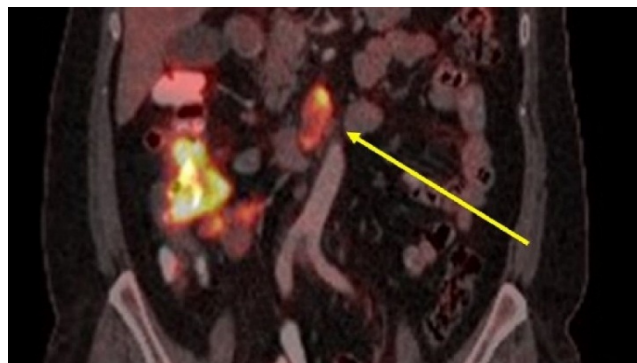
4. Параметр, который используется в качестве количественного критерия для оценки

интенсивности накопления ^{18}F -ФДГ в очаге, называется

- Стандартизированным уровнем захвата (SUV)
- Индексом накопления
- Коэффициентом денситометрической плотности
- Коэффициентом дифференциального накопления

Изображения 2, 3

5. На изображениях 2, 3 можно заподозрить поражение _____ лимфатических узлов



- Забрюшинных
- Внутригрудных
- Тазовых
- Шейных

6. Повышенным захватом ^{18}F -ФДГ может характеризоваться _____ толстой кишки

- Ворсинчатый полип
- Тубулярная аденома
- Дивертикул
- Гаустра

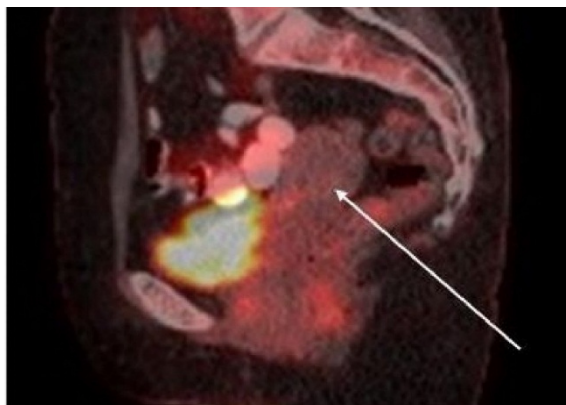
Изображение 4



7. Проекция, представленная на изображении 4, является

- Аксиальной
- Коронарной
- Сагитальной
- Косой

Изображение 5



8.

Органом, указанным стрелкой (изображение 5), является

- Матка
- Мочевой пузырь
- Желудок
- Правая почка

9. Стандартная укладка пациентов при исследовании всего туловища подразумевает

положение лежа на

- Спине с поднятыми над головой руками
- Животе, положение рук – вдоль туловища
- Правом боку
- Левом боку

10. При ПЭТ/КТ-исследовании всего туловища физиологическое накопление ^{18}F -ФДГ

определяется, в частности, в

- Почках и мочевыводящих путях
- Грудном и брюшном отделах аорты
- Желудке
- Лимфатических узлах

11. Повышенное накопление ^{18}F -ФДГ может определяться в

- Грануляционной ткани
- Кистах
- Доброкачественных опухолях
- Глазных яблоках

12. Для обнаружения метастазов в головной мозг ПЭТ/КТ-исследование с ^{18}F -ФДГ

- Не используется
- Используется на этапе стадирования опухолевого процесса
- Не используется у детей младше 14 лет
- Используется на всех этапах лечения

6. 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.