

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 4**

Специальность 31.08.70 Эндоскопия  
*код, наименование*

Кафедра: учебный центр эндоскопии

Форма обучения: очная

Нижний Новгород  
2021

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 4» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая ) практика 4». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

### **2. Перечень оценочных средств**

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике Производственная (клиническая ) практика 4 используются следующие оценочные средства:

| № п/п | Оценочное средство | Краткая характеристика оценочного средства                                                                                                                 | Представление оценочного средства в ФОС |
|-------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1     | Кейс-задания       | 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 практики        | Оценочные средства |
|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|--------------------|
| УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6   | Текущий                       | Раздел 1. Колоноскопия терапевтическая | Кейс-задание       |
|                                | Промежуточный                 | Все разделы практики                   | Кейс-задание       |

### **4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля**

Текущий контроль осуществляется преподавателем практики при проведении занятий в форме кейс-заданий.

4.1. Кейс-задания для оценки компетенций: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6

#### **Кейс задача 1**

Пациентка 82 лет, направлена на эндоскопическое удаление выявленного образования сигмовидной ободочной кишки - на 16-17 см от ануса определяется бугристый полип на широком основании с гиперемированной поверхностью, 2х2 см, вокруг полипа определяется лимфостаз «с-м куриной кожи», гистологически от 27.07.2017г. – ворсинчатый полип кишки с тяжелой дисплазией толстокишечного эпителия с микроочагами cancer in situ.

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?
2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип изменений по данной классификации?
3. Эндоскопический диагноз.
4. Какая Ваша дальнейшая тактика?

Кейс задача 2

Пациент 67 лет, при колоноскопии - в дистальной трети сигмовидной ободочной кишки определяется выступающее эпителиальное образование на широкой ножке, ножка

длиной до 20 мм, шириной до 12 мм, образование неправильной округлой формы, с неровной поверхностью, ярко-красного цвета, размерами до 12 мм, при исследовании в

режиме NBI+dual focus определяется округлый тип структуры ямок эпителия и регулярно

расширенный округлый капиллярный рисунок

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?
2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип изменений по данной классификации?
3. Эндоскопический диагноз.
4. Определите дальнейшую тактику?
5. Какой способ удаления?

Кейс задача 3

Пациент 50 лет, при скрининговой колоноскопии - в восходящей ободочной кишке определяется поверхностно приподнятое эпителиальное образование, овальной формы,

размерами до 8x5 мм, высотой до 2 мм, покрытое слизистым желтоватым налетом, при

исследовании в режиме NBI+dual focus определяется тип II-O (по T.Kimura) ямок структуры поверхности.

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?
2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений

можно предположить по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.
4. Определите дальнейшую тактику?
5. Какой способ удаления?

Кейс задача 4

Пациентка 32 лет, пол года назад - язвенный колит впервые выявленный, тотальное поражение, тяжелой степени, высокой активности с метаболическими нарушениями, клостридиальная инфекция, ассоциированная с *Cl.difficile* токсином Аи В. При колоноскопии на данный момент - Слизистая оболочка толстой кишки практически на всем протяжении от слепой кишки до дистальных отделов сигмовидной ободочной кишки (небольшой протяженности участок дистальной трети сигмовидной ободочной кишки с

неизменной слизистой оболочкой розового цвета) со множественными псевдополипами, на фоне сглаженной слизистой оболочки и сети множественных тонких белесоватых рубцов. Псевдополипы неправильной овальной, округлой формы, некоторые сливаются между собой с формированием «мостиков», при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется I и II тип структуры ямок эпителия (по классификации S. Kudo) и смазанный CP-I тип капиллярного рисунка (по классификации Y.Sano), что может соответствовать гиперпластическим изменениям. Слизистая оболочка прямой кишки диффузно отечна, очагово гиперемирована, со множественными плоскими изъязвлениями щелевидной и

неправильной полигональной формы, сливающиеся между собой, с налетом фибрина

белесоватого цвета. При осмотре в режиме NBI+dual focus на слизистой определяется

очаговая сглаженность и местами полное исчезновение ямочного рисунка поверхности,

данные участки чередуются с участками расширенного ямочного рисунка, также отмечается неравномерное утолщение и нерегулярность капиллярного рисунка.

Вопрос: сформулируйте диагноз на основании эндоскопических признаков, тактику.

Кейс задача 5

Пациентка 72 лет направлена на эндоскопическое удаление по поводу

эпителиального образования зоны ректосигмовидного перехода, тип Is, с визуальными

признаками высокой степени дисплазии на фоне аденоматозных изменений. При колоноскопии - в зоне ректосигмовидного изгиба определяется выступающее в просвет на

2/3, эпителиальное образование на широком основании, смешанной формы роста (преимущественно экзофитный рост и незначительный стелющийся компонент), поверхность образования нодулярная, ярко-красного цвета, основание образования занимает около 1/3 окружности кишки, размерами 50x35 мм.

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Эндоскопический диагноз.

3. Определите дальнейшую тактику?

4. Какой способ удаления?

Кейс задача 6

Пациентка 46 лет, направлена на контрольное исследование после ранее

выполненной полипэктомии (2 года назад). При колоноскопии - В восходящей ободочной

кишке, тотчас дистальнее Баугиниевой заслонки определяется поверхностно приподнятое

эпителиальное образование, овальной формы, размерами до 8 мм, высотой до 2 мм, по

правому краю определяется линейный рубец (вероятнее всего, область ранее выполненной

полипэктомии), выполнена хромокопия 1,5% раствором уксусной кислоты, при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется тип II-O структуры ямочного рисунка (по T.Kimura).

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую

классификацию изменений для этого используете? Какой тип изменений по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.

4. Определите дальнейшую тактику?

5. Какой способ удаления?

Кейс задача 7

Пациентка 60 лет направлена на эндоскопическое удаление. При колоноскопии - в восходящей ободочной кишке, ближе к печеночному изгибу, определяется выступающее

эпителиальное образование, овальной формы, размерами до 15 мм, высотой до 4 мм, выполнена хромокопия 1,5% раствором уксусной кислоты, при исследовании в режиме

NBI+dual focus тип II-O структуры ямок эпителия (по T.Kimura).

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений

можно предположить по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.

4. Определите дальнейшую тактику?

5. Какой способ удаления?

Кейс задача 8

Пациентка 55 лет, при скрининговой колоноскопии - в нисходящей ободочной кишке определяется поверхностно приподнятое эпителиальное образование, овальной

формы, размерами до 7 мм, высотой до 2 мм, покрытое слизистым желтоватым налетом,

при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется тип II-O (по T.Kimura) ямок структуры поверхности.

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений

можно предположить по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.

4. Определите дальнейшую тактику?

5. Какой способ удаления?

Кейс задача 9

Пациент 56 лет, при колоноскопии - в поперечной ободочной кишке в области селезеночного изгиба определяется эпителиальное образование, выступающее, на суженном основании, округлой формы, до 15 мм в диаметре, при исследовании в режиме

NBI+dual focus определяется III-L тип структуры ямок эпителия (по классификации S.

Kudo) и CP-II тип капиллярного рисунка (по классификации Y.Sano).

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений

можно предположить по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.

4. Определите дальнейшую тактику?

5. Какой способ удаления?

Кейс задача 10

Пациентка 60 лет, при колоноскопии - в средней трети сигмовидной ободочной кишки определяется выступающее эпителиальное образование на ножке, размерами до 15

мм, ножка длиной до 15 мм, шириной до 10 мм, при исследовании в режиме NBI+dual

focus определяется III-L тип структуры ямок эпителия (по классификации S. Kudo) и CP-II

тип капиллярного рисунка (по классификации Y.Sano).

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений

можно предположить по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.

4. Определите дальнейшую тактику?

5. Какой способ удаления

### **5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

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

5.1.1. Кейс задания зачету по практике «Производственная (клиническая) практика 4» для оценки компетенции УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Кейс задача 1

Пациент 65 лет, при колоноскопии - в нисходящей ободочной кишке определяется выступающее эпителиальное образование, на широком основании, округлой формы, до 15 мм в диаметре, при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется III-L тип структуры ямок эпителия (по классификации S. Kudo) и CP-II тип капиллярного рисунка (по классификации Y.Sano).

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений можно предположить по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.

4. Определите дальнейшую тактику?

5. Какой способ удаления?

Кейс задача 2

Пациентка 45 лет, при колоноскопии - в сигмовидной ободочной кишке определяется выступающее эпителиальное образование, на широком основании, округлой формы, до 13 мм в диаметре, высотой до 7 мм, при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется III-L тип структуры ямок эпителия (по классификации S. Kudo) и CP-II тип

капиллярного рисунка (по классификации Y.Sano).

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?
2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений можно предположить по данной классификации?
3. Эндоскопический диагноз.
4. Определите дальнейшую тактику?
5. Какой способ удаления?

Кейс задача 3

Пациентка 50 лет, при скрининговой колоноскопии - в восходящей ободочной кишке определяется поверхностно приподнятое эпителиальное образование, овальной формы, размерами до 8 мм, высотой до 1,5 мм, покрытое слизистым желтоватым налетом, при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется тип II-O (по T.Kimura) ямок структуры поверхности.

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?
2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений можно предположить по данной классификации?
3. Эндоскопический диагноз.
4. Определите дальнейшую тактику?
5. Какой способ удаления?

Кейс задача 4

Пациентка 33 лет, направлена на колоноскопию гастроэнтерологом с предположительным диагнозом ВЗК. При колоноскопии - на всем протяжении ободочной кишки определяются множественные (не менее 20) поверхностно приподнятые эпителиальные образования, овальной и округлой формы, размерами до 5-12 мм, высотой до 2,5 мм, при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется тип II-O ямочного рисунка (по T.Kimura).

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?
2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений можно предположить по данной классификации?
3. Эндоскопический диагноз.
4. Определите дальнейшую тактику?
5. Какой способ удаления?

Кейс задача 5

Пациентка 66 лет, при колоноскопии - в ампуле прямой кишки определяется выступающее эпителиальное образование, неправильной овальной формы, длиной до 15 мм, неравномерной шириной до 6-10 мм, с неровной поверхностью розового цвета, на широком основании, основание до 8 мм, при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется IV тип структуры ямок эпителия (по классификации S. Kudo) и CP-II тип капиллярного рисунка (по классификации Y.Sano).

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?
2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую

классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений можно предположить по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.

4. Определите дальнейшую тактику?

5. Какой способ удаления?

Кейс задача 6

Пациент 60 лет, при колоноскопии - в проксимальной трети сигмовидной ободочной кишки определяется выступающее эпителиальное образование на широкой ножке, ножка длиной до 25 мм, шириной до 15 мм, образование неправильной округлой формы, с неровной поверхностью, ярко-красного цвета, размерами до 20 мм, при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется округлый тип структуры ямок эпителия и регулярно расширенный округлый капиллярный рисунок

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип изменений по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.

4. Определите дальнейшую тактику?

5. Какой способ удаления?

Кейс задача 7

Пациент 70 лет, при колоноскопии - в средней трети сигмовидной ободочной кишки определяется выступающее эпителиальное образование, на широком основании, неправильной овальной формы, размерами 15x10 мм, с неровной поверхностью розового цвета, при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется IV тип структуры ямок эпителия (по классификации S. Kudo) и CP-II тип капиллярного рисунка (по классификации Y.Sano).

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений можно предположить по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.

4. Определите дальнейшую тактику?

5. Какой способ удаления?

Кейс задача 8

Пациентка 50 лет, при колоноскопии - в восходящей ободочной кишке определяется выступающее эпителиальное образование, на широком основании, неправильной овальной формы, до 12 мм, при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется IV тип структуры ямок эпителия (по классификации S. Kudo) и CP-II тип капиллярного рисунка (по классификации Y.Sano).

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений можно предположить по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.

4. Определите дальнейшую тактику?

5. Какой способ удаления?



### Кейс задача 9

Пациент 73 лет, при колоноскопии - в средней трети сигмовидной ободочной кишки определяется выступающее эпителиальное образование на ножке, ножка длиной до 2 мм, шириной до 10 мм, образование неправильной округлой формы, с неровной поверхностью, ярко-красного цвета, размерами до 25 мм, при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется округлый тип структуры ямок эпителия и регулярно расширенный округлый капиллярный рисунок

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?
2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип изменений по данной классификации?
3. Эндоскопический диагноз.
4. Определите дальнейшую тактику?
5. Какой способ удаления?

### Кейс задача 10

Пациентка 45 лет, при скрининговой колоноскопии - в поперечной ободочной кишке определяется поверхностно приподнятое эпителиальное образование, овальной формы, размерами до 8 мм, высотой до 2,5 мм, покрытое слизистым желтоватым налетом, при исследовании в режиме NBI+dual focus определяется тип II-O (по T.Kimura) ямок структуры поверхности.

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?
2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений можно предположить по данной классификации?
3. Эндоскопический диагноз.
4. Определите дальнейшую тактику?
5. Какой способ удаления?

## 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. | Продемонстрированы 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                 | Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут                                                       |

|                                                   |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | грубые ошибки.                                                                                                                                                                              | быть допущены<br>несущественные ошибки.                                                                                                                                                       |
| Мотивация<br>(личностное<br>отношение)            | Учебная активность и<br>мотивация слабо выражены,<br>готовность решать<br>поставленные задачи<br>качественно отсутствуют                                                                    | Проявляется учебная<br>активность и мотивация,<br>демонстрируется готовность<br>выполнять поставленные<br>задачи.                                                                             |
| Характеристика<br>сформированности<br>компетенции | Компетенция в полной мере не<br>сформирована. Имеющихся<br>знаний, умений, навыков<br>недостаточно для решения<br>практических<br>(профессиональных) задач.<br>Требуется повторное обучение | Сформированность<br>компетенции соответствует<br>требованиям. Имеющихся<br>знаний, умений, навыков и<br>мотивации в целом достаточно<br>для решения практических<br>(профессиональных) задач. |
| Уровень<br>сформированности<br>компетенций        | Низкий                                                                                                                                                                                      | Средний/высокий                                                                                                                                                                               |

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик:

Митракова Н.Н., д.м.н., директор Учебного центра эндоскопии ФГБОУ ВО «ПИМУ»  
Минздрава России