

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 2 ОБУЧАЮЩИЙ
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС (СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
УМЕНИЯ И НАВЫКИ)**

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 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». 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 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)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-5, ПК-6	Текущий	Раздел 1. Эндоскопическая диагностика	Кейс-задания
УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Промежуточный	Все разделы практики	Кейс-задания

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-5, ПК-6

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001

Ф	В/02.8 8	Проведение лечебно-диагностических, включая эндоскопическую сонографию, методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 58 лет, был осмотрен проктологом и направлен на дальнейшую консультацию к эндоскописту. Жалобы: На периодические запоры, выделение слизи с калом. В течение последних 2 месяцев пациент отмечает периодические запоры и эпизоды диареи с выделением слизи и крови в кале. Обратился за консультацией к врачу-проктологу. Во время проведения ректоскопии было обнаружено новообразование прямой кишки на широком основании. Для выполнения тотальной колоноскопии и решения вопроса о возможности эндоскопической резекции новообразования пациент был направлен к врачу эндоскописту. Диагностические эндоскопические исследования ранее не выполнялись. Пациенту была выполнена тотальная колоноскопия, во время которой была обнаружена неоплазия на широком основании в области нижне- среднеампулярного отделов прямой кишки, с чередованием плоских и приподнятых участков, нерегулярным рельефом поверхности и измененным сосудистым рисунком, расположенное полуциркулярно, размером около 3,5 см.
В	1	Судя по описанию обнаруженную неоплазию стоит отнести по Парижской классификации новообразований к
Э	-	Латерально-распространяющимся опухолям (LST)
P2	-	Типу 0-Ip
P1	-	Типу 0-Is
P0	-	Типу 0-IIb
В	2	Для оценки глубины инвазии во время колоноскопии используется классификация ямочного рисунка поверхности
Э	-	Kudo
P2	-	iPCL
P1	-	WASP
P0	-	NICE
В	3	С целью оценки глубины инвазии новообразования следует дополнительно провести
Э	-	Эндоскопическую ультрасонографию
P2	-	Ирригоскопию
P1	-	МСКТ органов малого таза
P0	-	Хромоскопию
Н	-	002
Ф	В/02.8 8	Проведение лечебно-диагностических, включая эндоскопическую сонографию, методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта

У	-	Пациент прошел полный цикл подготовки к проведению эндоскопического исследования сигмовидной кишки. Какое положение ему необходимо обеспечить перед началом манипуляции по введению эндоскопа?
В	1	Какое положение ему необходимо обеспечить перед началом манипуляции по введению эндоскопа?
Э	-	Диагностическая колоноскопия начинается в положении пациента на левом боку.
P2	-	Лежа на правом боку
P1	-	Лежа на спине
P0	-	Лежа на животе
Н	-	003
Ф	В/02.8 8	Проведение лечебно-диагностических, включая эндоскопическую сонографию, методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта
В	1	Наличие какой патологии можно заподозрить у данного пациента? План обследования пациента.
Э	-	У пациентки возможно заподозрить наличие объемного образования сигмовидной кишки. С целью верификации диагноза необходимо назначить диагностическую колоноскопию и выполнить биопсию новообразования. Также необходимо назначить выполнение МСКТ органов брюшной полости с контрастом, консультацию онколога.
P2	-	Ответ верный. План ведения пациента описан полностью
P1	-	Ответ неполный. План ведения пациента раскрыт не полностью.
P0	-	Ответ неверный. План ведения пациента не определен.
В	2	Какие предрасполагающие факторы характерны для данной патологии?
Э	-	Боли в брюшной полости, снижение массы тела, анемия, беспричинная гипертермия.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ неполный.
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	004
Ф	В/02.8 8	Проведение лечебно-диагностических, включая эндоскопическую сонографию, методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта
В	1	Какие эндоскопические исследования необходимо выполнить данному пациенту?
Э	-	Учитывая наличие в анамнезе у родственников первой линии онкологических заболеваний органов ЖКТ, пациенту рекомендовано выполнить диагностические гастроскопию и колоноскопию.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ неполный.
P0	-	Ответ неверный.
В	2	В каком возрасте необходимо было выполнить скриннинговую гастро- и колоноскопию данному пациенту?
Э	-	35 лет
P2	-	40 лет

P1	-	45 лет
P0	-	50 лет
В	3	При выполнении диагностической колоноскопии в области поперечной ободочной кишки была обнаружена опухоль инфильтративно-язвенного типа (тип III по Парижской классификации новообразований), частично стенозирующая просвет, контактно кровоточащая. Какой вид лечения предпочтителен для данного пациента?
Э	-	Радикальная хирургическая операция
P2	-	Эндоскопическая резекция
P1	-	Эндоскопическая диссекция
P0	-	Полипэктомия
Н	-	005
Ф	В/01.8	Проведение эндоскопических и (или) эндосонографических диагностики и вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта
У	-	Пациент, женщина 35 лет. Предъявляет жалобы на тянущие боли в области эпигастрия, ощущение «комка в горле» после приема пищи, отрыжку горьким, наблюдаемые в течение месяца.
В	1	Какой вид эндоскопического исследования необходимо назначить данной пациентке?
Э	-	Диагностическая гастроскопия
P2	-	Суточная Ph-метрия
P1	-	Диагностическая колоноскопия
P0	-	Рентгеноскопия брюшной полости
В	2	Опишите правильную схему забора биопсии по для анализа по системе OLGA.
Э	-	2 кусочка в антральном отделе (Большая и малая кривизна), 1 кусочек в области угла желудка, 2 кусочка в области тела желудка (Большая и малая кривизна)
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ неполный.
P0	-	Ответ неверный.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

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

5.1.1. Кейс задания зачету по практике «Производственная (клиническая) практика 2 (Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки))» для оценки компетенций УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Кейс задача 1

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 Т. 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 2

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 Т. 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 3

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 Т. 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

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 5

Пациентка 60 лет, при колонокопии - 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?

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 грубые ошибки.	Продемонстрированы 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	Низкий	Средний/высокий

компетенций		
-------------	--	--

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