

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 19.04.2024 11:46:42


Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института



/ Невзорова В.А. /

« 07 » июня 2023г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### ФТД.В.01 Онконастороженность в клинике внутренних болезней

основной образовательной программы высшего образования  
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры  
по специальности 31.08.49 Терапия

**Направление подготовки  
(специальность)**

31.08.49 Терапия  
(код, наименование)

**Направленность подготовки**

02 Здравоохранение

**Сфера профессиональной  
деятельности**

Терапия

**Форма обучения**

Очная

**Срок освоения ООП**

2 года  
(нормативный срок обучения)

**Институт терапии и  
инструментальной диагностики**

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации, критерии оценивания, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

**1.2. Фонд оценочных средств** определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.49 Терапия (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере терапия), в сфере профессиональной деятельности согласно проекта приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (ID проекта 01/02/01-22/00124550, подготовлен Минтрудом России 31.01.2022) <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=124550> профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgm.ru/sveden/files/31.08.49\\_Terapiya\(4\).pdf](https://tgm.ru/sveden/files/31.08.49_Terapiya(4).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<b>Профессиональные компетенции</b>		
Медицинская деятельность	ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО	ИДК.ПК-3 <sub>1</sub> – обладает знаниями положений клинических рекомендаций по раннему выявлению ЗНО
		ИДК.ПК-3 <sub>2</sub> – проявляет онконастороженность при обследовании пациентов
		ИДК.ПК-3 <sub>3</sub> – формирует при подозрении на ЗНО план исследований, направленных на получение дополнительных данных, подтверждающий диагноз онкологического заболевания

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	

### 3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного)

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестового контроля. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме тестирования.

#### 3.1. Оценочные средства

Тестовый контроль по ФТД.В.01 Онконастороженность в клинике внутренних болезней по специальности **Терапия**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	<b>31.08.49</b>	<b>Терапия</b>
ОТФ		А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника
ТФ	А/06.7	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОТФ		В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара
ТФ	В/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ПК-3	ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
	1	<b>ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ</b> 1. онкологические диспансеры 2. кабинеты профилактики 3. центр амбулаторной онкологической помощи *4. смотровые кабинеты
	2	<b>ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ</b> *1. диффузный семейный полипоз 2. болезнь Крона 3. неспецифический язвенный колит 4. гиперпластический полип
	3	<b>ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</b> *1. болезни системы кровообращения 2. злокачественные новообразования 3. внешние причины, в том числе травмы 4. болезни системы органов пищеварения
	4	<b>В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ВТОРОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ</b> 1. болезням системы кровообращения 2. болезням органов дыхания *3. злокачественным новообразованиям 4. травмам и отравлениям
	5	<b>УЧЕТНАЯ ФОРМА 090/У – ЭТО</b> 1. статистический талон о впервые выявленном случае заболевания

		<p>2. экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку</p> <p>*3. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования</p> <p>4. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания</p>
	6	<p><b>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, С ЦЕЛЬЮ ВЗЯТИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА, ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К</b></p> <p>1. врачу-онкологу онкологического диспансера</p> <p>2. врачу-хирургу</p> <p>*3. врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)</p> <p>4. врачу-маммологу</p>
	7	<p><b>ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ</b></p> <p>*1. пожизненно</p> <p>2. в течение трех лет после при отсутствии рецидива</p> <p>3. в течение трех лет после проведения радикального лечения</p> <p>4. в течение пяти лет с момента выявления заболевания</p>
	8	<p><b>ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО</b></p> <p>1. множественные отдаленные гематогенные метастазы опухоли</p> <p>*2. симптомокомплекс, обусловленный системным действием опухоли на макроорганизм</p> <p>3. множественные регионарные лимфогенные метастазы опухоли</p> <p>4. последствия полихимиотерапии по поводу злокачественной опухоли</p>
	9	<p><b>ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ</b></p> <p>1. диффузный (эндемический) зоб, невправимые грыжи, хронические гематомы, аневризма брюшного отдела аорты, киста яичника</p> <p>2. хронический псевдотуморозный панкреатит, болезнь Крона, воспалительные псевдополипы мочевого пузыря, гинекомастия</p> <p>*3. узловая фиброзно-кистозная мастопатия, лейкоплакия гортани, пищевод Баретта, хронический атрофический гастрит</p>

		4. хронический антральный гастрит, анемия хронических заболеваний, дерматомиозит, хроническая обструктивная болезнь легких
	10	<p>В ГРУППУ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ СТРАТИФИЦИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА НА ОСНОВАНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. анамнез курильщика в течение 10 лет</li> <li>*2. наличия ХОБЛ III ст.</li> <li>3. наличия в анамнезе бронхоэктатической болезни</li> <li>4. факта работы по обслуживанию и ремонту рентгенологического оборудования</li> </ol>
	11	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОНСУЛЬТАЦИЯ В ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ _____ РАБОЧИХ ДНЕЙ С ДАТЫ ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>*1. 3</li> <li>2. 5</li> <li>3. 10</li> <li>4. 14</li> </ol>
	12	<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ультразвуковое исследование</li> <li>2. компьютерную томографию</li> <li>3. позитронно-эмиссионную томографию</li> <li>*4. фиброгастроскопию с биопсией</li> </ol>
	13	<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>*1. маммография</li> <li>2. компьютерная томография</li> <li>3. биопсия под контролем УЗИ</li> <li>4. определение СА-125</li> </ol>
	14	<p>ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53</li> <li>2. хламидия трахоматис</li> <li>*3. вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа</li> <li>4. вирус Эпштейна-Барра</li> </ol>
	15	<p>ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. кольпоскопия</li> <li>2. бимануальное исследование</li> <li>*3. цитологическое исследование мазков по Папаниколау</li> <li>4. ультразвуковое исследование органов малого таза</li> </ol>
	16	ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

		<ul style="list-style-type: none"> <li>*1. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни</li> <li>2. стриктур пищевода</li> <li>3. дивертикулеза пищевода</li> <li>4. грыжи пищевода</li> </ul>
	17	<p>В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ТЕХНОЛОГИЕЙ СКРИНИНГА РАКА ЛЕГКОГО В ГРУППАХ ВЫСОКОГО РИСКА ПО ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. крупнокадровая флюорография</li> <li>2. цифровая рентгенография</li> <li>*3. низкодозная компьютерная томография</li> <li>4. магнитно-резонансная томография</li> </ul>
	18	<p>В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (У МУЖЧИН) ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ежегодно</li> <li>2. 1 раз в 2 года</li> <li>3. 1 раз в 3 года</li> <li>*4. 1 раз в 5 лет</li> </ul>
	19	<p>СКРИНИНГОВЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ И НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. УЗИ образования</li> <li>2. УЗИ регионарных лимфатических узлов</li> <li>3. осмотр кожи, губ и видимых слизистых оболочек</li> <li>*4. эпилюминисцентная микроскопия (дерматоскопия)</li> </ul>
	20	<p>КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОВЕРХНОСТНО-РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЙСЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТСЯ КЛАССИЧЕСКОЙ АББРЕВИАТУРОЙ ABCDE, КОТОРУЮ МОЖНО РАСШИФРОВАТЬ КАК</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. anormalyty, binary, symmetry, damokl, evolution</li> <li>2. anamnesis, branch, symmetry, defolt, elevation</li> <li>3. anosmija, banc, stop, desmoid, evolution</li> <li>*4. asymmetry, border, color, diameter, elevation</li> </ul>
	21	<p>В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. от 45 до 65 лет</li> <li>*2. от 40 до 75 лет</li> <li>3. от 35 до 75 лет</li> <li>4. от 18 до 64 лет</li> </ul>
	22	<p>ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ежегодно</li> <li>*2. 1 раз в 2 года</li> </ul>

		<p>3. 1 раз в 3 года</p> <p>4. 1 раз в 5 лет</p>
	23	<p>В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ</p> <p>1. 1 раз в год</p> <p>2. 1 раз в 2 года</p> <p>*3. 1 раз в 3 года</p> <p>4. 1 раз в 5 лет</p>
	24	<p>В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <p>1. с 18 до 55 лет</p> <p>*2. с 18 до 64 лет</p> <p>3. с 21 до 70 лет</p> <p>4. с 18 до 75 лет</p>
	25	<p>В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <p>1. с 18 до 65 лет</p> <p>2. с 40 до 64 лет</p> <p>3. с 65 до 75 лет</p> <p>*4. с 40 до 75 лет</p>
	26	<p>В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОСМОТР КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СЛИЗИСТЫХ ГУБ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, ПАЛЬПАЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>*1. всем гражданам от 18 лет и старше</p> <p>2. в любом возрасте при наличии жалоб</p> <p>3. в возрасте от 18 до 75 лет</p> <p>4. в возрасте от 40 лет и старше</p>
	27	<p>ЗНАЧИМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1. мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CNEK, NBS1, TP53</p> <p>*2. курение</p> <p>3. вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа</p> <p>4. частые инфекции нижних дыхательных путей</p>
	28	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ В СРОК</p> <p>*1. до 7 рабочих дней со дня назначения исследований</p> <p>2. до 10 рабочих дней со дня назначения исследований</p> <p>3. до 14 рабочих дней со дня назначения исследований</p>

		4. ограничений по срокам нет
	29	ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ *1. снижение смерти от ЗНО и/или улучшить качество жизни 2. добиться полного выздоровления 3. профилактика ЗНО 4. проведение скрининговых мероприятий нецелесообразно
	30	В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАХОДИТСЯ НА _____ МЕСТЕ 1. пятом 2. втором *3. первом 4. десятом

#### 4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

**5. Критерии оценивания результатов обучения** по дисциплине (модулю) ФТД.В.01  
Онконадзорность в клинике внутренних болезней

По результатам зачета выставляется оценка по системе «зачтено»/«не зачтено»  
«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 70% и более правильных ответов на тестовые задания.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 69 % и менее правильных ответов на тестовые задания