Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Евгеньевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.04.2025 11:32:06
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb9[illegible]

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. /_____/
«17» мая 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 Паллиативная помощь в онкологии основной образовательной программы высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология

Направление подготовки (специальность)	**31.08.57 Онкология**
Уровень подготовки	**ординатура**
Направленность подготовки	**02 здравоохранение**
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**2 года**
Институт/кафедра	**Институт хирургии**

Владивосток, 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности Б1.В.ДВ.01.01 Паллиативная помощь в онкологии, направленности 31.08.57 Онкология **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/rip/31.08.57_Onkologiya(3).pdf

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**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
		Чек-лист оценка практических навыков

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1, (тесты)

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

1. Цель паллиативной помощи:

1. достижение длительной ремиссии заболевания
2. продление жизни
3. облегчение жизни пациента

Ответ: 3

2. Основу амбулаторной помощи онкологическим больным, страдающим хронической болью, составляют:

1. кабинеты противоболевой терапии
2. хосписы
3. онкологические отделения

Ответ: 1

3.Периферическим действием обладают нижеперечисленные анальгетические средства, кроме:

1. производные салициловой кислоты
2. опиоиды
3. НПВС
4. производные пиразолона

5. производные прааминофенола
Ответ: 3

4. При системной фармакотерапии хронической боли опиоиды предпочтительно вводить:
1. внутримышечно
2. внутривенно
3. перорально
4. трансдермально
Ответ: 3,4

5. При лечении хронической боли адьювантная терапия применяется:
1. при недостаточной эффективности основных анальгетиков
2. для купирования симптомов сопутствующих заболеваний
3. для купирования неприятных симптомов основного заболевания
Ответ: 1,3

6. Ноцицептивная боль вызывается повреждением:
1. внутренних органов, серозных оболочек, сосудов
2. костей, суставов, сухожилий , связок , мягких тканей
3. периферических и центральных нервных структур
Ответ: 1,2

7. Периферическим действием обладают нижеперечисленные анальгетические средства, кроме:
1. производные салициловой кислоты
2. опиоиды
3. НПВС
4. производные пиразолона
5. производные прааминофенола
Ответ: 3

8. Центральным анальгетическим действием обладают:
1. производные салициловой кислоты
2. опиоиды
3. НПВС
4. производные пиразолона
5. производные прааминофенола
Ответ: 2

9. Снижение качества и продолжительности анальгезии при длительной терапии хронической боли опиоидами обусловлено:
1. толерантностью
2. физической зависимостью
3. психической зависимостью
Ответ: 1

10. Развитие комплекса физических расстройств после отмены опиоида обусловлено:
1. толерантностью
2. физической зависимостью
3. психической зависимостью
4. абстинентным синдромом
5. прогрессированием основного заболевания
Ответ: 4

11. Факторами, влияющими на восприятие боли при распространении опухолевого процесса, являются:
1. физическое состояние пациента
2. психоэмоциональное состояние пациента
3. социальный статус пациента
4. духовные потребности
5. все вышеперечисленное
Ответ: 5

11. При лечении хронической боли онкологического генеза анальгетики назначаются:
1. ступенчато от более слабого к более сильному
2. наиболее сильные
3. по желанию пациента
4. при непереносимых болях
Ответ: 1

12.При лечении хронической боли адьювантная терапия применяется:
1. при недостаточной эффективности основных анальгетиков
2. для купирования симптомов сопутствующих заболеваний
3. для купирования неприятных симптомов основного заболевания
Ответ: 1,3

13. В результате поражения нервных структур возникает:
1. соматическая боль
2. висцеральная боль
3. деафферентационная боль
Ответ:3

14. Ноцицептивная боль вызывается повреждением:
1. внутренних органов, серозных оболочек, сосудов
2. костей, суставов, сухожилий , связок , мягких тканей
3. периферических и центральных нервных структур
Ответ: 1,2

15. Если боль беспокоит пациента большую часть суток, необходимо назначить анальгетик:
1. при первых признаках боли
2. при умеренной боли
3. при трудноперено­симой боли
4. на ночь
5. регулярно по часам
Ответ: 5

16. Компонентами единой эндогенной антинонцицептивной системой являются:
1. энкефалины
2. эндорфины
3. кортикостероиды
4. динорфины
Ответ:1,2,4

17. Хроническая боль у онкологических больных может быть следствием:
1. специального противоопухолевого лечения
2. распространения опухолевого процесса

3. проявления сопутствующей патологии
Ответ: 1,2,3

18. Чрезмерно сильное патологическое болевое ощущение, возникающее при неболевых раздражителях, это:
1. гипестезия
2. гипоалгезия
3. аллодиния
4. гиперестезия
5. гипералгезия
Ответ: 3

19. Частым побочным действием опиоидных анальгетиков является:
1. запор
2. тошнота
3. сухость во рту
4. гранулоцитопатия
Ответ: 1,2,3

20. Частым побочным действием НПВС является:
1. запор
2. склонность к кровоточивости
3. тошнота
4. раздражение слизистой ЖКТ
Ответ: 2,4

1. Установите соответствие:

Лестница обезболивания ВОЗ	**ЛС**
1Ступень	А.Сильный опиоид+адъювантная терапия (по показаниям)
2 Ступень	Б.Слабый опиоид+адъювантная терапия (по показаниям)
3 Ступень	В.Неопиоидные анальгетики+адъювантная терапия (по показаниям)

Правильные ответы: 1- В, 2-Б, 3-А.

Оценочное средство 2 (вопросы к собеседованию)

1. 3- ступенчатая система назначения противоболевых препаратов. Современные болевые препараты. Региональные блокады
2. Организация и проведение паллиативной помощи больным с опухолями головы и шеи
3. Организация и проведение паллиативной помощи больным с опухолями органов грудной клетки
4. Организация и проведение паллиативной помощи больным с раком пищевода и желудка
5. Организация и проведение паллиативной помощи больным с раком панкреатодуоденальной области
6 Организация и проведение паллиативной помощи больным с колоректальным раком

7. Организация и проведение паллиативной помощи больным с опухолями мочеполовой системы
8. Организация и проведение паллиативной помощи больным с опухолями гениталий
9. Общие принципы специальной лекарственной терапии у больных 4 клинической групп
10. Роль лучевой терапии в паллиативной терапии больным 4 клинической группы

Оценочное средство 3

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больная 47 года поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания. В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты $4,6*10^{12}$/л, НЬ - 124 г/л, СОЭ-35 мм/ч. Лейкоциты $8,4*10^{9}$/л, формула не изменена. Биохимическое исследование крови: билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, непрямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутрипечёночных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм.

Вопросы:
1. Назовите предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования для верификации диагноза.
4. Определите лечебную тактику.
5. Возможно ли проведение паллиативной химиотерапии?

Задача 2.

Больная 40 лет, работает продавцом, жалуется на чувство инородного тела в области шеи при глотании, одышку. Считает себя больной на протяжении 1 года. Объективно: общее состояние удовлетворительное. В подчелюстной области справа определяются 3 плотно-эластических лимфоузла от 0,4 до 0,6 см в диаметре, подвижные, щитовидная железа незначительно уплотнена. При УЗИ щитовидной железы в правой доле определяется гиперэхогенный узел до 1,7 см в диаметре, до 0,5 см в диаметре в перешейке. Рентгенография органов грудной клетки: средостение расширено, контуры полициклические, неровные.

Вопрос 1. Предположительный диагноз
Вопрос 2. Методы дообследования
Вопрос 3. Предложите Ваш вариант лечения
Вопрос 4. Экспертиза временной нетрудоспособности.
Вопрос 5. Направление на МСЭ.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Шкала оценивания
«Отлично» - 90% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения