Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.09.2024 14:39:43
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

УТВЕРЖДЕНО
Директор института терапии и ИД
_____ В.А. Невзорова
«20» 05 2024 г

# 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 31.08.36 Кардиология**

| | |
|---|---|
| **Направление подготовки (специальность)** | 31.08.36 Кардиология<br>(код, наименование) |
| **Направленность подготовки** | 02 Здравоохранение |
| **Сфера профессиональной деятельности** | Кардиология |
| **Форма обучения** | Очная |
| **Срок освоения ООП** | 2 года<br>(нормативный срок обучения) |
| **Институт терапии и инструментальной диагностики** | |

**Владивосток – 2024**

## 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.

**1.3. Фонд оценочных средств** определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.36 Кардиология (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере эндокринологии), в сфере профессиональной деятельности согласно Приказа Министерства труда и социальной защиты от 14.03.2018 № 140н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог» (зарегистрирован в Минюсте России 26.04.2018г., № 50906) **профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/viq/31.08.36_Kardiologiya.pdf

| Наименование категории (группы) компетенций | Код и наименование компетенции | Индикаторы достижения компетенции |
|---|---|---|
| **Профессиональные компетенции** | | |
| Медицинская деятельность | ПК - 3 Способен проводить обследование пациентов для раннего выявления злокачественных новообразований | ИДК.ПК-$З_1$ – обладает знаниями положений клинических рекомендаций по раннему выявлению злокачественных новообразований |
| | | ИДК.ПК-$З_2$ – проявляет онконастороженность при обследовании пациентов |
| | | ИДК.ПК-$З_3$ – 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 дисциплине **ФТД.В.01 Онконастороженность в клинике внутренних болезней**

| | код | текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания |
|---|---|---|
| С | 31.08.36 | **Кардиология** |
| ОТФ | А. Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы | |
| ТФ | А/01.8 | Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза |
| ТФ | А/05.8 | Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| К | ПК-3 | ПК – 3 Способен проводить обследование пациентов для раннего выявления злокачественных новообразований |
| | 1 | ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ<br>1. онкологические диспансеры<br>2. кабинеты профилактики<br>3. центр амбулаторной онкологической помощи<br>*4. смотровые кабинеты |
| | 2 | ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ<br>*1. диффузный семейный полипоз<br>2. болезнь Крона<br>3. неспецифический язвенный колит<br>4. гиперпластический полип |
| | 3 | ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ<br>*1. болезни системы кровообращения<br>2. злокачественные новообразования<br>3. внешние причины, в том числе травмы<br>4. болезни системы органов пищеварения |
| | 4 | В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ВТОРОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ<br>1. болезням системы кровообращения<br>2. болезням органов дыхания<br>*3. злокачественным новообразованиям<br>4. травмам и отравлениям |
| | 5 | УЧЕТНАЯ ФОРМА 090/У – ЭТО<br>1. статистический талон о впервые выявленном случае заболевания<br>2. экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку |

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

| | | |
|---|---|---|
| | 10 | В ГРУППУ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ СТРАТИФИЦИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА НА ОСНОВАНИИ<br>1. анамнез курильщика в течение 10 лет<br>*2. наличия ХОБЛ III ст.<br>3. наличия в анамнезе бронхоэктатической болезни<br>4. факта работы по обслуживанию и ремонту рентгенологического оборудования |
| | 11 | 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<br>*1. 3<br>2. 5<br>3. 10<br>4. 14 |
| | 12 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ<br>1. ультразвуковое исследование<br>2. компьютерную томографию<br>3. позитронно-эмиссионную томографию<br>*4. фиброгастроскопию с биопсией |
| | 13 | НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ<br>*1. маммография<br>2. компьютерная томография<br>3. биопсия под контролем УЗИ<br>4. определение СА-125 |
| | 14 | ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ<br>1. мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53<br>2. хламидия трахоматис<br>*3. вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа<br>4. вирус Эпштейна-Барра |
| | 15 | ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ<br>1. кольпоскопия<br>2. бимануальное исследование<br>*3. цитологическое исследование мазков по Папаниколау<br>4. ультразвуковое исследование органов малого таза |
| | 16 | ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ<br>*1. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни<br>2. стриктур пищевода<br>3. дивертикулеза пищевода |

| | | |
|---|---|---|
| | | 4. грыжи  пищевода |
| | 17 | В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ТЕХНОЛОГИЕЙ СКРИНИНГА РАКА ЛЕГКОГО В ГРУППАХ ВЫСОКОГО РИСКА ПО ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ<br>1. крупнокадровая флюорография<br>2. цифровая рентгенография<br>*3. низкодозная компьютерная томография<br>4. магнитно-резонансная томография |
| | 18 | В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (У МУЖЧИН) ПРОВОДИТСЯ<br>1. ежегодно<br>2. 1 раз в 2 года<br>3. 1 раз в 3 года<br>*4. 1 раз в 5 лет |
| | 19 | СКРИНИНГОВЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ  ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ И НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ<br>1. УЗИ образования<br>2. УЗИ регионарных лимфатических узлов<br>3. осмотр кожи, губ и видимых слизистых оболочек<br>*4. эпилюминисцентная микроскопия (дерматоскопия) |
| | 20 | КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОВЕРХНОСТНО-РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЙСЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТСЯ КЛАССИЧЕСКОЙ АББРЕВИАТУРОЙ ABCDE, КОТОРУЮ МОЖНО РАСШИФРОВАТЬ КАК<br>1. anormalyty, binary, symmetry, damokl, evolution<br>2. anamnesis, branch, symmetry, defolt, elevation<br>3. anosmija, banc, stop, desmoid, evolution<br>*4. asymmetry, border, color, diameter, elevation |
| | 21 | В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ<br>1. от 45 до 65 лет<br>*2. от 40 до 75 лет<br>3. от 35 до 75 лет<br>4. от 18 до 64 лет |
| | 22 | ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ<br>1. ежегодно<br>*2. 1 раз в 2 года<br>3. 1 раз в 3 года<br>4. 1 раз в 5 лет |
| | 23 | В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ |

| | | |
|---|---|---|
| | | ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ<br>1. 1 раз в год<br>2. 1 раз в 2 года<br>*3. 1 раз в 3 года<br>4. 1 раз в 5 лет |
| | 24 | В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ<br>1. с 18 до 55 лет<br>*2. с 18 до 64 лет<br>3. с 21 до 70 лет<br>4. с 18 до 75 лет |
| | 25 | В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ<br>1. с 18 до 65 лет<br>2. с 40 до 64 лет<br>3. с 65 до 75 лет<br>*4. с 40 до 75 лет |
| | 26 | В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОСМОТР КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СЛИЗИСТЫХ ГУБ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, ПАЛЬПАЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРОВОДИТСЯ<br>*1. всем гражданам от 18 лет и старше<br>2. в любом возрасте при наличии жалоб<br>3. в возрасте от 18 до 75 лет<br>4. в возрасте от 40 лет и старше |
| | 27 | ЗНАЧИМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ<br>1. мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53<br>*2. курение<br>3. вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа<br>4. частые инфекции нижних дыхательных путей |
| | 28 | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ В СРОК<br>*1. до 7 рабочих дней со дня назначения исследований<br>2. до 10 рабочих дней со дня назначения исследований<br>3. до 14 рабочих дней со дня назначения исследований<br>4. ограничений по срокам нет |
| | 29 | ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ |

| | | |
|---|---|---|
| | | НОВООБРАЗОВАНИЙ<br>*1. снижение смерти от ЗНО и/или улучшить качество жизни<br>2. добиться полного выздоровления<br>3. профилактика ЗНО<br>4. проведение скрининговых мероприятий нецелесообразно |
| | 30 | В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАХОДИТСЯ НА _____ МЕСТЕ<br>1. пятом<br>2. втором<br>*3. первом<br>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 Онконастороженность 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