Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.07.2024 09:24:53
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2085d36f7b784eec919bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ Невзорова В.А._/
«__»_____2024г.

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 31.08.53 Эндокринология

Направление подготовки (специальность)	31.08.53 Эндокринология (код, наименование)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	Эндокринология
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года (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.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.53 Эндокринология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере эндокринологии), в сфере профессиональной деятельности 02.028 «Врачебная практика врача эндокринолога» профессиональных (ПК) компетенций.

https://tgmu.ru/sveden/files/ziv/31.08.53_Endokrinologiya.pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО	ИДК.ПК-3_1 – обладает знаниями положений клинических рекомендаций по раннему выявлению ЗНО
		ИДК.ПК-3_2 – проявляет онконастороженность при обследовании пациентов
		ИДК.ПК-3_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	

13. 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 31.08.53 Эндокринология**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.53	**Эндокринология**
ОТФ	А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология	
ТФ	А05/8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ПК-3	ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
	1	ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ онкологические диспансеры кабинеты профилактики центр амбулаторной онкологической помощи *смотровые кабинеты
	2	В КЛАССИФИКАЦИЮ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО МКБ-10 ВХОДИТ Варианты рецидива опухоли *злокачественное образование щитовидной железы Саркома Капоши фиброэластома
	3	ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ *болезни системы кровообращения злокачественные новообразования внешние причины, в том числе травмы болезни системы органов пищеварения
	4	В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ВТОРОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ болезням системы кровообращения болезням органов дыхания *злокачественным новообразованиям травмам и отравлениям
	5	УЧЕТНАЯ ФОРМА 090/У – ЭТО статистический талон о впервые выявленном случае заболевания экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку *извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования 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 врачу-онкологу онкологического диспансера врачу-хирургу

		*врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) врачу-маммологу
	7	ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ * пожизненно в течение трех лет после при отсутствии рецидива в течение трех лет после проведения радикального лечения в течение пяти лет с момента выявления заболевания
	8	ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО множественные отдаленные гематогенные метастазы опухоли *симптомокомплекс, обусловленный системным действием опухоли на макроорганизм множественные регионарные лимфогенные метастазы опухоли последствия полихимиотерапии по поводу злокачественной опухоли
	9	ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ диффузный (эндемический) зоб, невправимые грыжи, хронические гематомы, аневризма брюшного отдела аорты, киста яичника хронический псевдотуморозный панкреатит, болезнь Крона, воспалительные псевдополипы мочевого пузыря, гинекомастия *узловая фиброзно-кистозная мастопатия, лейкоплакия гортани, пищевод Баретта, хронический атрофический гастрит хронический антральный гастрит, анемия хронических заболеваний, дерматомиозит, хроническая обструктивная болезнь легких
	10	МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК РАЗВИВАЕТСЯ из А-клеток щитовидной железы из В-клеток щитовидной железы из А- и В-клеток щитовидной железы *из С-клеток щитовидной железы
	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 * 3 5 10 14
	12	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ *фолликулярная аденокарцинома папиллярная аденокарцинома медуллярный рак недифференцированный рак
	13	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ *маммография компьютерная томография биопсия под контролем УЗИ определение СА-125

	14	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53 хламидия трахоматис *вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа вирус Эпштейна-Барра
	15	ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ кольпоскопия бимануальное исследование *цитологическое исследование мазков по Папаниколау ультразвуковое исследование органов малого таза
	16	ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТМЕЧАЕТСЯ повышение уровня ТТГ *повышение уровня кальцитонина повышение уровня раково-эмбрионального антигена повышение уровня тиреоидных гормонов
	17	ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ ТТГ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ТИРОКСИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ более 6,0 МЕ/л 5,1-6,0 МЕ/л 0,5-5,0 МЕ/л *0,1-0,3 МЕ/л
	18	В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ АДРЕНОКОРТИКАЛЬНЫЙ РАК СОСТАВЛЯЕТ ДО 0,02% 0,04% *0,2% 0,4%
	19	К ФАКТОРУ, ПОВЫШАЮЩЕМУ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПРОЦЕССА В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ возраст менее 25 лет женский пол *узел диаметром более 2см *синдром МЭН 2-го типа
	20	К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОТНОСЯТСЯ дефицит йода расстройства нейроэндокринной регуляции *генетические нарушения *ионизирующее излучение
	21	В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ от 45 до 65 лет *от 40 до 75 лет от 35 до 75 лет от 18 до 64 лет
	22	ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ ежегодно *1 раз в 2 года 1 раз в 3 года

		1 раз в 5 лет
	23	В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ 1 раз в год 1 раз в 2 года * 1 раз в 3 года 1 раз в 5 лет
	24	В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ с 18 до 55 лет *с 18 до 64 лет с 21 до 70 лет с 18 до 75 лет
	25	ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА СОСТАВЛЯЕТ от 20 до 40 коек *от 40 до 60 коек от 60 до 90 коек от 90 до 120 коек
	26	В РАМКАХ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОСМОТР КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СЛИЗИСТЫХ ГУБ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, ПАЛЬПАЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРОВОДИТСЯ *всем гражданам от 18 лет и старше в любом возрасте при наличии жалоб в возрасте от 18 до 75 лет в возрасте от 40 лет и старше
	27	ЗНАЧИМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ мутации в генах (BRCA)1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53 *курение вирус папилломы человека (ВПЧ) 16 и/или 18 генотипа частые инфекции нижних дыхательных путей
	28	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ В СРОК *до 7 рабочих дней со дня назначения исследований до 10 рабочих дней со дня назначения исследований до 14 рабочих дней со дня назначения исследований ограничений по срокам нет
	29	ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ *снижение смерти от ЗНО и/или улучшить качество жизни добиться полного выздоровления профилактика ЗНО проведение скрининговых мероприятий нецелесообразно
	30	В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАХОДИТСЯ НА _____ МЕСТЕ пятом

		втором *первом 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