федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Паллиативная и симптоматическая помощь в онкологии**

по направлению подготовки

*31.08.57 «Онкология»*

*Направленность (профиль) Онкология*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по направлению подготовки 31.08.57 «Онкология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

 ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи.

ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Модуль 1.** Организация паллиативной и симптоматической помощи онкобольным

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *устный опрос, тестирование.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

1. Принципы и концепции паллиативной помощи.

2. Цель и задачи паллиативной помощи.

3. Цель и задачи симптоматического лечения.

4. Понятие качества жизни и качества дожития.

5. Организация деятельности кабинета паллиативной медицинской помощи

***Тестовые задания:***

1.Термин «симптоматическая терапия» обозначает:

 + а) терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии

 б) терапию, направленную на уменьшение первичных опухолей

 в) терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов

 г) правильного ответа нет

 2. Главной целью симптоматической операции является:

 а) удаление пораженного опухолью органа

 б) удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли

 +в) устранение осложнений, которые могут привести

 больного к смерти

 г) все ответы верные

 3. Паллиативная лучевая терапия решает следующие задачи:

 а) подведение максимальной возможной дозы излучения

 б) вызов гибели наиболее чувствительного пула опухолевых клеток

 в) получить торможение роста опухоли

 г)получить частичную регрессию опухоли

 + д) все ответы правильные

4. В отношении паллиативной медицинской помощи (ПМП) справедливы следующие утверждения:

+а) ПМП утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;

+б) ПМП не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;

+в) ПМП предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить

насколько возможно активно до самой смерти;

+г) ПМП повышает качество жизни и может также положительно повлиять

на течение болезни.

5. К задачам паллиативной помощи относятся:

+а) адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов;

+б) психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родствен­

ников;

+в) выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути челове­

ка;

+г) удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.

6. Показаниями к госпитализации в отделение паллиативной помощи являются:

 а) отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому;

+б) необходимость проведения пациенту системной антибактериальной терапии;

 в) ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире тяжелого паллиативного пациента;

 г) необходимость изоляции больного в связи с текущим инфекционным процессом.

7. Выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи может осуществлять следующие функции:

+а) назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании;

 б) взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;

 в) обучение пациентов и их родственников навыкам ухода;

 г) установка стентов, дренажей.

8. Принципы паллиативной помощи, провозглашенные ВОЗ:

+а)не имеет намерений продления или сокращения срока жизни

 б) насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни

+в) улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни

+г)может продлить жизнь больного

9. Компоненты паллиативной помощи:

+а) высокотехнологичная медицинская помощь

 б) психологическая помощь

 в) реабилитационные мероприятия

+г) медицинская помощь и уход

10. К задачам паллиативной помощи относятся:

+а) адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов

 б) осуществление эвтаназии

+ в)психологическая поддержка больного и его родственников

 г) госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи

11. В соответствии с Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» стационарными формами оказания паллиативной медицинской помощи являются:

 а) дневные стационары

 б) реабилитационные центры

+в) хосписы

+г) отделения паллиативной медицинской помощи

12. Задачи отделения паллиативной медицинской помощи:

 а) проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями

+б) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки

решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях;

 в) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией;

13. Хосписная помощь это:

 а) вариант эвтаназии

 б) философское учение

 в) форма социальной помощи населению

+г)одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

14. Основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи:

+а) пациенты с различными формами злокачественных новообразований

 б) с бронхиальной астмой

 в) с сахарным диабетом

+г) с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития

15. Выездная служба хосписа осуществляет:

первое знакомство с пациентами и их родственниками, во время которого определяется дальнейшая тактика ведения больного

+а) проведение симптоматической терапии и квалифицированного медицинского ухода,

+б) оказание психологической поддержки пациентов и их родственников в домашних условиях;

 в) оказание неотложной помощи пациенту

+г) дает рекомендации участковому врачу-терапевту и участковой медицинской сестре по осуществлению ПМП и уходу на дому.

16. Хосписная помощь это:

 а) вариант эвтаназии

 б) философское учение

 в) форма социальной помощи населению

+г) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

17. Показания для госпитализации в хоспис:

+а) выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому

 б) острые и неотложные состояния

+в) отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому

+г) нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях.

18. В структуре Хосписа рекомендуется предусматривать:

 а) отделение физиотерапии

 б) морг

+в) выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи

+г) отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

+д) приемное отделение

19. Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:

+а) физической боли

 б) постепенного угасания сознания

 в) душевной боли

 г) признаков депрессии

20. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в России утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ:

 а) № 167н от 18 ноября 2015 г.

+б) № 187н от 14 апреля 2015 г.

 в) № 137н от 12 декабря 2014 г.

***Практические задания :***

- оформление учётно-отчётной документации согласно Приказу МЗ РФ №135 1999г.

- направить онкобольного согласно маршрутизации.

- навык ведения медицинской документации согласно Приказу МЗ РФ № 203, 2017г.

- анализировать состояние онкологической заболеваемости, работу онкологической службы;

- организовать диспансерный учет онкологических больных IV клинической группы

- проведение санпросвет работы по онкологическим проблемам.

**Модуль 2. Лечение хронического болевого синдрома у онкобольных.**

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: *устный опрос, тестирование*.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

Ноцецептивная чувствительность и её физиологическое и патофизилолгическое значение.

Синдром хронической боли и его этиология.

Синдром хронической боли при онкологической патологии и его особенности.

Немедикаментозные методы лечения боли.

Лекарственная терапия хронического болевого синдрома.

***Тестовые задания:***

 1**. Хронический болевой синдром у онкологических больных наиболее часто развивается при:**

 +а) метастазах в кости

 б) метастазах в легкие

 в) раке желудка

 г) лимфогранулематозе

**2.Токсическими проявлениями химиотерапии являются:**

а) миелосупрессия

б) иммуносупрессия

в) кардиотоксичность

г) нефротоксичность

+д) все перечисленное

**3. К неврологическим симптомам, обусловленным вовлечением в опухолевый процесс элементов плечевого сплетения при раке верхушки легкого, относятся:**

 а) слабость мышц кисти

 б) расстройство чувствительности участков кисти и предплечья

 г) синдром Горнера

 +д) все ответы верные

**4. Паллиативной операцией, выполняемой при раке кардиального отдела желудка, является:**

 + а) гастростомия

 б) пилоропластика

 в) гастроэнтероанастомоз

 г) дистальная резекция желудка

 д) гастродуоденоанастомоз

**5. При нерезектабельном раке правой половины ободочной кишки применяется:**

 а) правосторонняя гемиколэктомия

 + б) илеотрасверзоанастомоз

 в) трансверзостомия

 г) операция Гартмана

**6. Лихорадка при ЛГМ:**

 а) волнообразная

 б) сопровождающаяся потливостью

 г) на ранних стадиях купируется индометацином

 +д) все перечисленное

**7. У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевого лечения не проводилось. Ему показаны:**

 а) системная химиотерапия с использованием антрациклинов

 б) иммунотерапия

 в) лучевая терапия

 + г) симптоматическая терапия

**8. Паллиативная дистальная резекция желудка при злокачественных опухолях может быть выполнена во всех случаях, кроме:**

 а) декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка

 б) анемия

 в) нарастающая кахексия

 + г) нерезектабельная опухоль

**9. Показанием для паллиативной мастэктомии может быть:**

 а) наличие изъязвленной опухоли

 б) тяжелые сопутствующие заболевания

 в) преклонный возраст больной

 +г) все ответы верные

 д) правильного ответа нет

**10. Сколько ступеней выделяют в соответствии с «Лестницей обезболивания для взрослых, рекомендованной ВОЗ»:**

 а) 2

+б) 3

 в) 4

 г) 5

 д) 6

**11. Характеристикой ноцицептивной соматической боли является:**

+а) четкая локализация;

 б) разлитая, не имеет четких границ;

 в) схваткообразная, давящая;

 г) внезапная стреляющая;

 д) показан прием антиконвульсантов.

**12. Характеристикой ноцицептивной висцеральной боли является:**

 а) четкая локализация;

+б) разлитая, не имеет четких границ;

 в) носит постоянный характер;

 г) внезапная, стреляющая;

 д) показан прием антиконвульсантов.

**13. Характеристикой нейропатической боли является:**

 а) четкая локализация

 б) разлитая, не имеет четких границ

 в) носит постоянный характер

 г) схваткообразная, давящая

+д) стреляющая, сверлящая, жгучая.

**14. Назовите возможную причину ноцицептивной соматической боли:**

+а) метастатическое поражение костей;

 б) компрессия нервных сплетений;

 в) боль при опухолях поджелудочной железы;

 г) четкую причину выделить нельзя.

**15. Назовите возможную причину ноцицептивной висцеральной боли:**

 а) метастатическое поражение костей;

 б) компрессия нервных сплетений;

+в) боль при опухолях поджелудочной железы;

 г) четкую причину выделить нельзя.

**16. Назовите возможную причину нейропатической боли:**

 а) метастатическое поражение костей;

+б) компрессия нервных сплетений;

 в) боль при опухолях поджелудочной железы;

 г) четкую причину выделить нельзя.

**17. В соответствии с принципами трехступенчатой схемы обезболивания при слабой боли (1 ступень) рекомендуется назначать:**

+а) парацетамол;

 б) трамадола гидрохлорид (трамал);

+в) нестероидные противовоспалительные препараты;

 г) тримеперидин (промедол).

**18. К слабым опиоидам относятся:**

+а)трамадол и кодеин;

 б) промедол и трамадол;

 в) просидол и кодеин;

 г) комбинированные препараты, содержащие кодеин.

**19. Высшая суточная доза трамадола:**

+а) 400 мг;

 б) 600 мг;

 в) 800 мг;

 г) определяется выраженностью болевого синдрома.

**20. Какой из опиоидных наркотических препаратов не подходит для лечения хронического болевого синдрома в связи с выраженным нейротоксическим действием?**

+а) промедол;

 б) омнопон;

 в) трамадол;

 г) бупренорфин.

**21. Высшая суточная доза морфина, применяемая для купирования хронического болевого синдрома, составляет:**

 а) 160 мг;

 б) 60 мг;

 в) расчет на массу тела пациента;

+г) определяется выраженностью болевого синдрома.

**22. Продолжительность действия пролонгированной формы морфина**

**сульфат в таблетках составляет:**

 а) 24 час;

+б) 12 час;

 в) определяется индивидуально;

 г) 8 час.

**23. Для лечения хронического болевого синдрома приоритетными являются следующие формы выпуска опиоидных препаратов:**

 а) инвазивные препараты;

+б) неинвазивные средства;

 в) зависит от желания больного;

+г) зависит от тяжести состояния пациента.

**24. При развитии побочных действий опиоидных анальгетиков правомерными действиями являются:**

 а) отменить прием всех наркотических средств, назначив седативную те­

рапию;

 б) выжидательная тактика в течение 24 часов;

+в) изменение режима дозирования опиоидных препаратов и назначение

средств, устраняющих побочные эффекты;

 г) произвести непременную замену опиоидного средства.

**25. Имеет ли право пациент на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, согласно статье 19 Федерального Закона №323 «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»:**

 а) таких прав пациент не имеет;

 б) имеет, только с письменного разрешения руководителя медицинской организации;

 в) имеет, только с письменного согласия законных представителей;

+г) имеет.

**Задания** **для проверки практических навыков:**

1. оценка выраженности болевого синдрома;
2. оценить этиологические факторы хронической боли при сборе анамнеза.
3. обосновать диагноз с указанием осложнения.
4. выбирать методы диагностики и лечения болевого синдрома.
5. провести контроль эффективности лечения болевого синдрома.

**Модуль 3. Уход за больными с функционирующими наружными свищами. Профилактика и лечение осложнений.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *устный опрос, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

1. Патологические наружные свищи и принципы их лечения.

2. Классификация свищей.

3. Лечебные наружные свищи пищеварительного тракта (оростома, эзофагостома, гастростомы, энтеростомы, цеко-, колостомы), уход.

4. Лечебные свищи мочевыводящих путей, уход.

***Задания для проверки практических навыков:***

1. Контроль свищей желудка, уход
2. Контроль свищей тонкой и толстой кишок, уход
3. Контроль трахеостомы, уход
4. Контроль мочевых свищей, уход
5. Выполнение ассистенции на операциях с формированием свищей пищеварительного тракта
6. лапароцентез

**Модуль 4.** Паллиативное и симптоматическое лечение при опухолях пищеварительного тракта, бронхов и лёгкого.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *устный опрос, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

1. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке пищевода

2. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке желудка.

3. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке толстой кишки.

4. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке поджелудочной железы.

5. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке жёлчевыводящих путей и печени.

6. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке бронхов и лёгкого.

***Задания для проверки практических навыков:***

1. проводить контроль свищей трахеи и уход
2. торакоцентез
3. контроль жёлчных свищей, уход
4. Выполнение ассистенции на операциях с формированием свищей трахеи, жёлчных протоков, жёлчного пузыря

**Модуль 5.** Паллиативная и симптоматическая помощь при опухолях мозга, костей и суставов, органов мочевыведения.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *тестовые задания, устный опрос, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

1. Паллиативное и симптоматическое лечение при опухолях мозга.

2. Паллиативное и симптоматическое лечение при опухолях костей и суставов.

3. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке органов мочевыведения.

4. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке предстательной железы.

***Тестовые задания:***

# К паллиативным операциям, применяемым в поздних стадиях рака предстательной железы, относятся:

троакарная цистостомия

высокое сечение мочевого пузыря

трансуретральная электрорезекция

нефростомия

+все перечисленные

# Причинами хронической почечной недостаточности при раке предстательной железы являются:

перенесенный гломерулонефрит

острый пиелонефрит

хронический пиелонефрит

+гидроуретеронефроз

метастазы

# При хронической почечной недостаточности и гидроуретеронефрозе у больных раком предстательной железы в стадии Т4N2М1 показаны:

гемодиализ

перитониальный диализ

+нефростомия

цистостомия

простатэктомия

# При возникновении анурии и гидроуретеронефроза у больного раком предстательной железы показаны:

цистостомия

+нефростомия

трансуретральная электрорезекция

уретероцистонеостомия

гемодиализ

# Для выяснения причины хронической почечной недостаточности при раке предстательной железы проводятся:

экскреторная урография

хромоцистоскопия

+ультразвуковое исследование

радиоизотопная ренография

правильно в) и г)

# Показаниями для химиотерапии рака щитовидной железы могут быть

а) неоперабельная недифференцированная форма рака,

б) быстрорастущая рецидивная опухоль,

в) метастазы в отдаленные органы,

+г) все перечисленное,

д) только б) и в).

**#** При метастазах меланомы кожи нижней конечности в паховые лимфатические узлы показана следующая операция на регионарных лимфоузлах:

а) операция Ванаха

б) операция Крайля

в) операция Микулича

+г) операция Дюкена

***Задания для проверки практических навыков:***

1. проводить контроль мочевых свищей и уход.
2. проводить диагностику и дифференциальную диагностику свищей отделов толстой кишки
3. выполнить диагностические манипуляции
4. ассистириовать при типичных операциях, в т.ч. при экстренных состояниях и осложнениях опухолей мозга, костей и суставов, органов мочевыведения.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| Форма контроля  | Критерии оценивания |
| тестирование | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| проверка практических навыков | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся освоил практические навыки предусмотренные программой, при их демонстрации полностью или с незначительными погрешностями соблюдал алгоритм и технику выполнения. |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся не смог продемонстрировать выполнение практических навыков или при их демонстрации допустил существенные ошибки. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Паллиативная и симптоматическая помощь в онкологии»

проводится в форме недифференцированного зачета по зачетным билетам в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Итоговая оценка («зачтено», «не зачтено») по результатам промежуточной аттестации складывается из результатов оценки устного опроса и выполнения практических заданий:

«ЗАЧТЕНО» - выставляется при положительной оценке («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») по итогам устного опроса и решению ситуационных задач.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - выставляется при отрицательной («неудовлетворительно») оценке по итогам устного опроса и/или по решению ситуационных задач.

|  |  |
| --- | --- |
| Форма контроля  | Критерии оценивания |
| устный опрос | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| решение практических заданий | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**(промежуточная аттестация)**

1. Принципы и концепции паллиативной помощи.
2. Цель и задачи паллиативной помощи.
3. Цель и задачи симптоматического лечения.
4. Понятие качества жизни и качества дожития.
5. Организация деятельности кабинета паллиативной медицинской помощи
6. Ноцицептивная чувствительность и её физиологическое и патофизиологическое значение.
7. Синдром хронической боли и его этиология.
8. Синдром хронической боли при онкологической патологии и его особенности.
9. Немедикаментозные методы лечения боли.
10. Лекарственная терапия хронического болевого синдрома.
11. Патологические наружные свищи и принципы их лечения.
12. Классификация свищей.
13. Лечебные наружные свищи пищеварительного тракта (оростома, эзофагостома, гастростомы, энтеростомы, цеко-, колостомы), уход.
14. Лечебные свищи мочевыводящих путей, уход.
15. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке пищевода
16. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке желудка.
17. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке толстой кишки.
18. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке поджелудочной железы.
19. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке жёлчевыводящих путей и печени.
20. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке поджелудочной железы.
21. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке бронхов и лёгкого.
22. Паллиативное и симптоматическое лечение при опухолях мозга.
23. Паллиативное и симптоматическое лечение при опухолях костей и суставов.
24. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке органов мочевыведения.
25. Паллиативное и симптоматическое лечение при раке предстательной железы.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1. Оформление учётно-отчётной документации согласно Приказу МЗ РФ №135, 1999г.
2. Направить онкобольного согласно маршрутизации МЗ ОО.

Оформление медицинской документации согласно Приказу МЗ РФ № 203, 2017г.

1. Анализ состояния онкологической заболеваемости, работу онкологической службы.
2. Организовать диспансерный учет онкологических больных IV клинической группы.
3. Оценка выраженности болевого синдрома.
4. Оценка этиологических факторы хронической боли у онкобольного.
5. Обосновать диагноз с указанием осложнения.
6. Выбрать методы диагностики и лечения болевого синдрома.
7. Провести контроль эффективности лечения болевого синдрома.
8. Контроль свищей желудка, уход
9. Контроль свищей тонкой и толстой кишок, уход
10. Контроль трахеостомы, уход
11. Контроль мочевых свищей, уход
12. Выполнение ассистенции на операциях с формированием свищей пищеварительного тракта
13. Лапароцентез.
14. Контроль свищей трахеи и уход
15. Торакоцентез
16. Контроль жёлчных свищей, уход
17. Техника формирования свищей трахеи, жёлчных протоков, жёлчного пузыря
18. Контроль мочевых свищей и уход.
19. Контроль свищей отделов толстой кишки, уход.

**Образец зачетного билета**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**кафедра Лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии**

**направление подготовки (специальность) 31.08.57 Онкология**

**дисциплина: Паллиативная и симптоматическая помощь в онкологии**

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

 **I.** Принципы и концепции паллиативной помощи

**II.** Оценка выраженности болевого синдрома.

Заведующий кафедрой

лучевой диагностики, лучевой терапии,

онкологии

д.м.н., профессор Шехтман А.Г.

Декан факультета подготовки кадров

высшей квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В. Ткаченко

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

| **№** | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Знать основы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Вопросы №№1-5,9,13-15,17,19 |
| Уметь своевременно оценить ситуацию для начала проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Вопросы №№ 2,3Практические задания №№1,2,4-9,15,17,19 |
| Владеть навыками проведения первичных противоэпидемических мероприятий, действий по организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Практические задания №№1,2,8,9,15,17,19 |
| **3** | ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Знать основные социально-гигиенических методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков. | Вопросы №№1-5Практические задания №№1-4 |
| Уметь проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослых и подростков. | Вопросы №№1-4Практические задания №№1,2,4 |
| Владеть основными социально-гигиеническими методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков. | Практические задания №№1,2,7 |
| 4 | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи. | Знать - Знать критерии больных подлежащих паллиативному и симптоматическому лечению | Вопросы №№1-25 |
| Уметь - Провести отбор больных и установить возможный объём паллиативного и симптоматического лечения, с учётом оценки состояния онкобольного. | Практические задания №№1-21 |
| Владеть - навыками организации и проведения мероприятий по паллиативной помощи и основными методами симптоматического лечения у онкобольных. Выполненем симптоматических лечебных мероприятий, элементов паллиативной помощи онкобольным | Практические задания №№1-21 |
| 5 | ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Знать основы организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участия в медицинской эвакуации | Вопросы №№1-5Практические задания №№1-4 |
| Уметь оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе при медицинской эвакуации в объёме соответствующем этапу оказания. | Вопросы №№ 2-4Практические задания №№1,2,5, 7-9 |
| Владеть методиками оказанию медицинской помощи в т.ч. экстренной, при чрезвычайных ситуациях, в том числе при медицинской эвакуации | Практические задания №№1,2,5,7,9,15,17 |
| 6 | ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Знать способы и методы создания мотивации у населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Вопросы №№ 3,4,7Практические задания №№1,2,4 |
| Уметь способы и методы создания мотивации у населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Вопросы №№ 4,6Практические задания №№1-4 |
| Владеть основными методами проведения воспитательной работы с пациентами и членами их семей | Практические задания №№1,2,7 |
| 7 | ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Знать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях. | Вопросы №№1-5Практические задания №№1-4,14 |
| Уметь использовать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях. | Вопросы №№1,5Практические задания №№1-4 |
| Владеть технологией организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Практические задания №№1,2,4,7 |
| 8 | ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Знать основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Вопросы №№1,4,6-11 |
| Уметь организавать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Вопросы №№1,4,6-10Практические задания №№1,2,5,7-9,15,17 |
| Владеть навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Практические задания №№1,2,5-9,15,17,19 |