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**

**Онкология**

по направлению подготовки

31.08.49 Терапия

*Направленность (профиль) Онкология*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по направлению подготовки «*31.08.49 Терапия»* утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «27» июня 2023 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 зачёта.

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:

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов: Инд.ОПК4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями.

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность: Инд.ОПК5.1. Определяет план лечения и назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи.

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

**Модуль 1.** Общие вопросы онкологии.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

Вопросы для рассмотрения:

1. Принципы онкологической помощи
2. Структура онкологической помощи
3. Профилактика и раннее выявление онкологических заболеваний.
4. Группы онкологических больных, диспансеризация, скрининг.

***Тестовые задания:***

U3 Общие принципы и методы диагностики злокачественных новообразований

#Методом проведения морфологической верификации злокачественного новообразования является:

рентгеноскопия

+биопсия опухоли

УЗИ

компьютерное обследование

# Паренхиму новообразования составляют:

+собственно опухолевые клетки

соединительная ткань

кровеносные и лимфатические сосуды

нервы и клеточные элементы стромы

# Символ М применяют для обозначения:

метастазов в отдаленных органах

метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов

+ метастазов в отдаленных органах и в нерегионарные группы лимфатических узлов

характеристики местной распространённости опухоли

# К строме новообразования не относят:

+собственно опухолевые клетки

соединительную ткань

кровеносные и лимфатические сосуды

клеточные элементы стромы

# Карцинома in situ в классификации по ТNМ соответствует:

I стадии

II стадии

III стадии

+0 стадии

# Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием:

полициклических ароматических углеводородов:

ионизирующего излучения

ретровирусов

+все эти факторы могут быть этиологическими

# В доброкачественных опухолях морфологически дифференцировка клеток:

+не нарушена

нарушена умеренно

нарушена выраженно

возможны все варианты

# Наиболее угрожающей для развития рака является:

диффузная неравномерная гиперплазия

+очаговые пролифераты, нодозные (узловые) пролифераты

эрозии слизистой

викарная гипертрофия

# Символ «Мх» в клинической классификации по TNM обозначает:

+недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

нет признаков отдаленных метастазов

имеются отдаленные метастазы

# К химическим канцерогенным веществам относят следующие классы соединений:

полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения

ароматические азотосоединения и аминосоединения

нитрозосоединения

металлы, металлоиды, неорганические соли

+все перечисленные

# Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса могут быть получены:

при клиническом осмотре больного

при рентгенологическом исследовании

при использовании эндоскопических методов

+при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарными лимфатическими структурами

# Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:

поджелудочной железы

желудка

+щитовидной железы

предстательной железы

# Сочетание «No» обозначает:

недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

+нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

одну из степеней поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

наличие метастазов в нерегиональных лимфатических узлах

# Эпидемиология злокачественных новообразований изучает:

+причины возникновения и закономерности массового распространения опухолевых заболеваний, возможности профилактики онкологических заболеваний

изучение эффективности лекарственной терапии опухолей

новые схемы комплексного лечения злокачественных новообразований

эффективность лучевой терапии опухолей

#Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно:

+инфильтративным ростом

экзофитным ростом

смешанным ростом

поздним метастазированием

#Международную классификацию новообразований по системе TNM применяют для характеристики:

предопухолевых состояний

доброкачественных опухолей

+злокачественных опухолей

осложнений злокачественных новообразований

# Символ «Мо» в клинической классификации обозначает:

недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

+нет признаков отдаленных метастазов

имеются отдаленные метастазы

гематогенных метастазов

# Носитель генетической информации ДНК находится:

в клеточной мембране

+в цитоплазме, в ядре

в аппарате Гольджи

во всех структурах клетки

# Опухоли могут развиваться при воздействии:

химических агентов

физических агентов

биологических агентов

+любого из перечисленных агентов

# Основным первичным учетным документом онкологического диспансера является:

+извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака

протокол запущенности

выписка из медицинской карты

контрольная карта диспансерного наблюдения

история болезни

# Строма опухоли:

является необходимой поддерживающей структурой

обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода

обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток

в ряд случаев не является обязательным компонентом новообразования

+все правильно, кроме 4)

# Символ «N» применим для обозначения состояния:

+только регионарных лимфатических узлов

всех групп лимфатических узлов выше или ниже диафрагмы

любых групп лимфатических узлов

# Степень гистологической дифференцировки опухоли может быть:

высокой

средней

низкой

+все ответы верные

# К физическим канцерогенным факторам относятся:

ионизирующая радиация

ультрафиолетовые лучи

вибрация

повышенное атмосферное давление

+правильные ответы 1) и 2)

# При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается:

гипокоагуляция

нормокоакуляция

+гиперкоагуляция

все варианты встречаются с одинаковой частотой

# Основной путь лимфооттока в нормальных условиях:

+ортоградный

ретроградный

коллатеральный

смешанный

# В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет:

гипертоническая болезнь

профессиональные заболевания

+острые респираторные заболевания и грипп

злокачественные новообразования

сердечно-сосудистые заболевания

# Символ «а» в классификации (кроме опухолей женских половых органов), как правило, указывает:

+на отсутствие регионарных метастазов

на наличие регионарных метастазов

на наличие отдаленных метастазов

# Цифры в классификации TNM добавляется к символу:

T

N

M

+все ответы верные

# Наибольшей канцерогенной активностью обладают:

жиры

углеводы

витамины группы А и В

+полициклические ароматические углеводороды

белки

# В индустриальных странах главной причиной увеличения смертности от злокачественных новообразований является:

+старение населения

резкое ухудшение экологической обстановки

увеличение влияния профессиональных вредностей

нет правильного ответа

# Метастазы в любых не регионарных лимфатических узлах классифицируют в виде:

N0

Nx

N1 – 3

+M1

# Носителем генетической информации клетки человека в основном является:

РНК

АТФ

+ДНК

правильно только 1) и 2)

все ответы правильные

# Возникновению опухолей способствует:

+снижение показателей клеточного иммунитета

состояние иммунитета не влияет на возникновение опухолей

влияние иммунитета на возникновение опухолей спорно

# К достоинствам метода ультразвуковой томографии не относится:

неинвазивный характер исследования

безвредность

практически отсутствие противопоказаний

+возможность выявления мелких (до 1 см в диаметрновообразований в легких

# Рак легкого в структуре заболеваемости (смертности) населения СНГ злокачественными новообразованиями занимает:

+I место

II место

III место

IV место

# Задачами онкологического диспансера является:

организация профосмотров

анализ статистических данных по заболеваемости и смертности

онкологическая подготовка врачей

научно – исследовательская работа

+верные ответы первые 3

все ответы верны

# Сочетание «Tis» обозначает:

оценить размеры и местное распространение опухоли невозможно

первичная опухоль не определяется

+преинвазивная карцинома

# Обязательным свойством только злокачественных опухолей является:

инфильтративный рост

метастазирование

экспансивный рост

все ответы правильные

+правильные ответы 1) и 2)

# К 1б клинической группе больных относятся:

больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования

+больные с предопухолевыми заболеваниями

больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению

лица, излеченные от злокачественных новообразований

правильного ответа нет

# Ортоградным лимфогенным метастазированием считается:

метастазирование против тока лимфы

+метастазирование по току лимфы

и то, и другое

ни то, ни другое

# Радиофосфорный тест применяют для диагностики:

поверхностных опухолей

опухолей полостных органов, доступных для введения датчика

только для опухолей, имеющих тропность к фосфору

+все ответы правильные

правильные ответы 1 и 2

# К 1а клинической группе относятся:

+больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования

больные с предопухолевыми заболеваниями

больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению

лица, излеченные от злокачественных новообразований

правильного ответа нет

# Самой частой злокачественной опухолью у мужчин в нашей стране является:

+рак легких

рак желудка

рак предстательной железы

рак прямой кишки

# Наличие множественных, подвижных метастазов в регионарных лимфатических узлах характеризует, как правило:

II а стадию

II б стадию

III а стадию

III б стадию

+правильные ответы 2) и 4)

# Ко II клинической группе относятся:

больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования

больные с предопухолевыми заболеваниями

+больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению

лица, излеченные от злокачественных новообразований

правильного ответа нет

# Сочетание «Tx» обозначает:

+оценить размеры и местное распространение опухоли невозможно

первичная опухоль отсутствует

преинвазивная карцинома

# Определение гормональных рецепторов важно:

для уточнения гистологической природы опухоли

для определения уровня гормонов в организме

+для определения целесообразности гормонотерапии

все ответы правильные

# Радиоизотопное исследования в клинической онкологии используется:

для визуализации первичной опухоли

для определения распространенности злокачественного процесса

для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов

правильные ответы 1) и 2)

+все ответы правильные

# К III клинической группе относятся:

больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования

больные с предопухолевыми заболеваниями

больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению

+лица, получившие радикальное лечение по поводу злокачественных новообразований

правильного ответа нет

# Цифры в классификации TNM указывают:

на локализацию первичной опухоли

+на распространенность опухолевого процесса

оба ответы верные

нет правильного ответа

# Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является:

размножение вируса в клетке

гибель клетки

внедрение вируса в геном клетки

изменение иммунологического статуса

+все ответы правильные

# Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет:

определить точную локализацию и распространенность процесса в легочной паренхиме

изучить состояние трахеи и главных бронхов

изучить состояние сегментарных бронхов

уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких

+все ответы правильные

# Символ «Т» в классификации TNM принят для обозначения:

+первичной опухоли

регионарных лимфатических узлов

метастазов в отдаленные органы

# Дифференцировка клеток в злокачественных опухолях:

не нарушается

+нарушена часто

нарушена редко

нарушена всегда

# Феномен обструкции при раке толстой кишки проявляется:

кишечным кровотечением

постоянными болями в животе

повышением температуры

+кишечной непроходимостью

# Канцерогенными для человека производственными процессами являются:

работа с асбестом, сажей, производство резины

работа с мышьяком, никелем, хромом и их соединениями

деревообрабатывающая и мебельная промышленность

+правильно 1) и 2)

все ответы правильные

# Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить:

морфологический диагноз

+топический диагноз

клинический диагноз

все ответы правильные

правильного ответа нет

# Феномен деструкции при раке толстой кишки проявляется:

+кишечным кровотечением

постоянными болями в животе

повышением температуры

кишечной непроходимостью

# Феномен интоксикации при раке толстой кишки проявляется:

+кишечным кровотечением

постоянными болями в животе

повышением температуры

кишечной непроходимостью

# Феномен обструкции при раке легкого проявляется:

+ателектазом доли легкого

кровохарканьем

кашлем с мокротой

болями в грудной клетке

повышением температуры

# Феномен деструкции при раке легкого проявляется:

ателектазом доли легкого

+кровохарканьем

кашлем с мокротой

болями в грудной клетке

повышением температуры

# Феномен интоксикации при раке легкого проявляется:

ателектазом доли легкого

кровохарканьем

кашлем с мокротой

болями в грудной клетке

+повышением температуры

# Вторичная профилактика рака предусматривает:

устранение химических канцерогенов

профилактику вирусных инфекций

отказ от курения

+выявление и лечение предраковых заболеваний

# Наиболее распространенным канцерогеном в природе является:

2-нафталамин

тяжелые металлы, металлоиды

радионуклиды

+бензопирен

# Сигареты с ментолом:

позволяют снизить риск рака полости рта

позволяют снизить риск рака легких

нейтрализуют канцерогены табачной смолы

+улучшают вкус и уменьшают никотиновый запах

# Компонентами табачной смолы, способствующими ее глубокому проникновению почти во все органы и ткани, являются:

+эфирные масла

коканцерогены

радионуклиды

бензопирен

формальдегиды

# Онкогенный вирус, ассоциированный с раком шейки матки и полового члена:

ретровирус HTLV -1

вирус гепатита B ( HBV)

+папиллома-вирус ( HPV)

вирус Эпштейна-Барра

# В общей структуре онкологической заболеваемости населения РФ первое место занимает рак:

+легкого

желудка

молочной железы

щитовидной железы

# Скрининговые исследования на выявление злокачественных новообразований следует начинать с:

15-24 лет

25-34 лет

+35-44 лет

45-54 лет

# К какой клинической группе относится больная с фиброаденомой молочной железы?

1а

+16

II

III

# Контрольной картой диспансерного наблюдения больных является:

форма № 090/У

форма № 027-2/У

+форма № 30-6/У

форма № 27-1/У

# Протокол запущенности заполняется при выявлении рака молочной железы:

во II стадии

в III стадии

в IY стадии

+в III и IV-стадиях

# Какая стадия относится к понятию “ранний рак”?

+рак в I стадии

рак во II -а стадии

рак в III-a стадии

предраковые заболевания

правильно 1 и 2

# Какой из вариантов соответствует раку II-б стадии?

Т1 N0 МО

Т2 N0 МО

+Т2 N1 МО

ТЗ N0 МО

# Основными структурными подразделениями онкологической службы являются следующие, за исключением:

смотровые кабинеты

районные онкологические кабинеты

+центральные районные больницы

онкологические диспансеры

# Основными задачами районного онколога являются следующие, за исключением:

диспансерное наблюдение за онкобольными

консультативный прием онкологических больных

+оздоровление больных “группы риска”

разбор протоколов запущенности

# Принципам онкологической настороженности врача противоречит:

Тщательное обследование каждого больного

+Назначение лекарств в первый день обращения больного по принципу «экс ювантибус»

Привычка думать о раке со скрытым течением

Знание симптомов злокачественной опухоли

# Проводя противораковую пропаганду среди населения, не следует:

примером утверждать здоровый образ жизни

+полностью раскрывать клинические признаки рака

убеждать в необходимости прохождения профосмотров

знакомить с сигнальными признаками рака

# Классификация по клиническим группам в отличие от классификации по стадиям отражает:

распространенность процесса

морфологическую классификацию опухоли

+лечебно-диагностическую тактику

общее состояние больных

# Первичная диагностика рака на уровне общей лечебной сети предусматривает:

+установление наличия злокачественной опухоли

обязательную морфологическую верификацию

оценку стадии заболевания

оценку распространенности процесса по системе TNM

# К группе повышенного онкологического риска не относятся люди:

+имеющие контакт с онкобольными

с предраковыми заболеваниями

с нарушением углеводно-жирового обмена

имеющие родственников со злокачественными опухолями

# При подозрении на рак врач обязан:

обследовать больного в трехдневный срок

поставить больного на очередь для обследования

+не затягивать обследование более 10 дней

установить диагноз в течение 1 месяца

# К какой клинической группе относится больной, получивший радикальное лечение по поводу злокачественного новообразования?

I а

I б

II

+III

# В структуре онкологической заболеваемости среди женщин 1-е место в РФ занимает рак:

шейки матки

тела матки

яичников

+молочной железы

# Первичная профилактика рака предусматривает:

своевременное выявление онкологических больных

+борьбу с загрязнением окружающей среды

регулярные профилактические осмотры

выявление и лечение предраковых заболеваний

# Рак возникает из ткани:

мышечной

сосудистой

+эпителиальной

лимфатической

# Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием

+в малых дозах

в больших дозах

не обладают канцерогенным действием

их канцерогенное действие не доказано

# Основная сущность канцерогенеза на клеточном уровне заключается:

в нарушении биохимических процессов в цитоплазме

в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы

+в повреждении генетического аппарата клетки

правильно 1 и 2

# Экзофитный тип роста опухоли характеризуется всем, кроме:

ростом опухоли в виде узла

+преимущественно инфильтрацией стенки органа

ростом опухоли преимущественно в просвет органа

все верно

# Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта преимущественно обладают:

+инфильтративным ростом

экзофитным ростом

смешанным ростом

ростом опухоли в виде узла

# Экзофитный рак отличается от эндофитного:

лучшим прогнозом

более доброкачественным течением

поздним и редким метастазированием

+верно все

# Хронический болевой синдром у онкологических больных наиболее часто развивается при:

+метастазах в кости

метастазах в легкие

раке желудка

лимфогранулематозе

***Практические задания:***

1. оформление учётно-отчётной документации согласно Приказу МЗ РФ №135 1999г.
2. направить онкобольного согласно маршрутизации.
3. навык ведения медицинской документации согласно Приказу МЗ РФ № 203, 2017г.
4. анализировать статданные онкологической заболеваемости.
5. организовать диспансерный учет онкологических больных Iб и симптоматическое лечение IV клинических групп.
6. проведение санпросвет работы по онкологическим проблемам.

**Модуль 2.** Диагностика визуализируемых локализаций злокачественных новообразований.

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

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для устного опроса:***

1. Вопросы для рассмотрения:
2. Злокачественные новообразования кожи
3. Злокачественные новообразования ОГШ, щитовидной железы
4. Злокачественные новообразования наружных половых органов
5. Злокачественные новообразования прямой кишки, шейки матки и влагалища

***Тестовые задания:***

# Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению:

+рака кожи

рака легкого

рака желудка

слизистой полости рта

# Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями:

легких

органов брюшной полости

+молочной железы, щитовидной железы

головного мозга

# В каком случае, при визуально-доступных локализациях рака надо заполнять протокол запущенности (форма № 27-у):

при внутриэпителиальной карциноме

при I стадии

при II стадии

+при III стадии

# Медуллярный рак щитовидной железы развивается

из А-клеток

из В-клеток

+из С-клеток

# "Ранним" симптомом рака щитовидной железы является

+уплотнение и увеличение железы

боль при глотании

дисфагия

осиплость голоса

# При загрудинном распространении рака щитовидной железы могут отмечаться все симптомы, за исключением

набухания шейных вен

+острого расстройства мозгового кровообращения

приступов удушья

синдрома Горнера

# К доброкачественным опухолям щитовидной железы относятся все перечисленные, за исключением

фолликулярной аденомы

папиллярной аденомы

трабекулярной аденомы

+фоллликулярной аденокарциномы

# В положении лежа опухоль молочной железы исчезает при симптоме:

умбиликации

+Кенига

Пайра

Прибрама

«лимонной корки»

# Для рака молочной железы характерными не являются:

умбиликации

лимонная корка

втяжение соска

+гиперпигментация

изъявление

# Дифференциальный диагноз рака молочной железы проводят:

с фиброаденомой

с кистами

с мастопатией

с липомой

+со всеми перечисленными

# Больная 50 лет, молочная железа инфильтрирована, отечна, резко уплотнена и увеличена в объеме, кожа железы покрыта красными пятнами с неровными «языкообразными» краями, сосок втянут и деформирован. Ваш диагноз:

острый мастит

рак Педжета

+рожеподобный рак

солидный рак

панцирный рак

# Редким симптомом рака молочной железы 2 стадии считается:

симптом умбиликации

симптом морщинистости

+боль

симптом площадки

пальпация опухолевидного образования

# Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:

перекрестный

подключичный

+подмышечный

парастернальный

межреберный

# Больная 35 лет жалуется на кровянистые выделения из соска. При обследовании: узловых образований в молочных железах не определяется. При надавливании на сосок – кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Цитологическое исследование выделений из соска клеток рака не выявило. Наиболее вероятный диагноз:

диффузная фиброзно кистозная мастопатия

липома

+внутрипротоковая папиллома

фиброаденома

мастит

# Наиболее информативным методом ранней диагностики рака молочной железы является:

пальпация

+маммография

крупнокадровая флюорография

термография

радионуклидная диагностика с Р 32.

* Отработка практических умений и навыков.

Практические задания:

1. Оценка запущенности визуализируемых злокачественных новообразований.
2. Признаки возможной злокачественности образований кожи.
3. Алгоритм диагностики образований щитовидной железы.

**Модуль 3.** Диагностика солидных, диффузных и системных злокачественных новообразований.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

1. Диагностика образований молочных желёз.
2. Диагностика и скрининг новообразований лёгких.
3. Диагностика рака желудка.
4. Диагностика образований толстой кишки.
5. Диагностика образований органов мочевыделительной системы.
6. Диагностика гемобластозов.

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

1. физикальное обследование молочных желёз
2. алгоритм диагностики рака лёгкого, скрининг
3. алгоритм диагностики рака желудка
4. алгоритм диагностики рака толстой кишки, скрининг

**Модуль 4.** Помощь при осложнениях злокачественных новообразований и методов специализированного лечения.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

1. Осложнения злокачественных новообразований пищеварительного тракта.
2. Осложнения новообразований бронхов и лёгких.
3. Осложнения хирургического лечения опухолей.
4. Осложнения лучевой терапии опухолей.

Осложнения лекарственного лечения опухолей

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

1. Диагностика внутренних кровотечений при онкозаболеваниях
2. пищеварительного тракта
3. Диагностика и неотложная помощь гидро- и пневмоторакса при онкозаболеваниях органов грудной клетки
4. СВПВ синдром
5. Осложнения хирургического лечения опухолей
6. Назовите возможные осложнения при лучевой терапии опухолей
7. Наиболее частые осложнения лекарственной терапии опухолей

**Модуль 5.** Понятия и основные положения паллиативного лечения.

Понятия, задачи и методы симптоматического лечения. Лечение хронического болевого синдрома у онкобольных.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

1 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. Синдром хронической боли при онкологической патологии и его коррекция.

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

1. уход за мочевыми свищами
2. уход за кишечными свищами
3. организовать диспансерный учет онкологических больных IV клинической группы
4. проведение санпросвет работы по онкологическим проблемам.
5. оценка болевого синдрома
6. лекарственная терапия хронического болевого синдрома.

**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 «Онкология»

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 онкологической помощи

2 Структура онкологической помощи

3 Профилактика и раннее выявление онкологических заболеваний.

4 Группы онкологических больных.

5 Визуализируемые локализации злокачественных новообразований, особенности диагностики, оценки запущенности.

6 Признаки возможной злокачественности образований кожи.

7 Диагностика образований щитовидной железы.

8 Диагностика образований молочных желёз.

9 Диагностика образований наружных половых органов.

10 Диагностика образований прямой кишки.

11 Диагностика и скрининг новообразований лёгких.

12 Диагностика рака желудка.

13 Диагностика образований толстой кишки.

14 Диагностика гемобластозов.

15 Осложнения злокачественных новообразований пищеварительного тракта.

16 Осложнения новообразований бронхов и лёгких.

17 Осложнения хирургического лечения опухолей.

18 Осложнения лучевой терапии опухолей.

19 Осложнения лекарственного лечения опухолей.

20 Понятия и основные положения паллиативного лечения.

21 Понятия, задачи и методы симптоматического лечения.

22 Диспансеризация больных с целью диагностики опухолей (Iб кл.гр.).

23 Принципы и методы лечения онкобольных IV кл.гр.

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

1. Оформление учётно-отчётной документации согласно Приказу МЗ РФ №135 1999г. Извещение о впервые выявленном онкологическом заболевании.
2. Направить онкобольного Iа группы согласно маршрутизации.
3. Навык ведения медицинской документации согласно Приказу МЗ РФ № 203, 2017г.- описание осмотра первичного больного с подозрением рак кожи.
4. Анализировать статистические данные онкологической заболеваемости по Оренбургской области.
5. Организовать диспансерный учет онкологических больных Iб клинической группы.
6. Проведение санпросвет работы по онкологическим проблемам – о курении как этиологическом факторе злокачественных новообразований.
7. Оценка запущенности визуализируемых злокачественных новообразований – при раке молочной железы.
8. Признаки возможной злокачественности образований кожи.
9. Алгоритм диагностики образований щитовидной железы.
10. Физикальное обследование молочных желёз
11. Алгоритм диагностики рака лёгкого, скрининг
12. Алгоритм диагностики рака желудка
13. Алгоритм диагностики рака толстой кишки, скрининг
14. Диагностика внутренних кровотечений при онкозаболеваниях

пищеварительного тракта

1. Диагностика и неотложная помощь при гидро- и пневмотораксе у онкобольного
2. СВПВ синдром-принципы лечения при лимфоме.
3. Осложнения хирургического лечения опухолей-клиника ранних осложнений.
4. Назовите возможные осложнения при лучевой терапии опухолей
5. Наиболее частые осложнения лекарственной терапии опухолей
6. Уход за мочевыми свищами
7. Уход за кишечными свищами
8. Организовать диспансерный учет онкологических больных IV клинической группы
9. Проведение санпросвет работы по онкологическим проблемам – профилактика рака желудка.
10. Оценка выраженности болевого синдрома
11. Лекарственная терапия хронического болевого синдрома.

**Образец зачетного билета**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

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

**кафедра онкологии**

**направление подготовки (специальность) 31.08.49 Терапия**

**дисциплина: Онкология**

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.** Группы онкологических больных.

**II.** Оценка выраженности болевого синдрома.

Заведующий кафедрой

онкологии

д.м.н., профессор Самойлов П.В.

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** | ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов:  Инд.ОПК4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями. | Знать – порядок оказания первичной медико-санитарной помощи больным с онкологическими заболеваниями и подозрением на них | Вопросы №№  1-19,20-23 |
| Уметь - диагностировать онкологические заболевания в клинических стадиях, определять группу больных онкологического профиля. | Задания №№1-7, 14-19, 22, 23 |
| Владеть - навыком проведения первичного клинического обследования пациентов с подозрением на онкологические заболевания и анализом результатов клинического обследования. | Задания №№8-16, 24 |
| 2 | ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность:  Инд.ОПК5.1. Определяет план лечения и назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи. | Знать - принципы организации и оказания онкологической, в т.ч. паллиативной и симптоматической помощи онкобольным. | Вопросы №№1,2,4,15-21  Задания №№2-5,14-21,25 |
| Уметь - организовать оказание помощи онкобольным с учётом порядка оказания помощи, состояния больного и стадии заболевания | Задания №№2-5,14-21,25 |
| Владеть - организовать оказание помощи при осложнениях онкологических заболеваний и осложнениях специализированного лечения.  Иметь практический опыт-  организации и проведения первичной, вторичной профилактики онкозаболеваний, диспансерного наблюдения больных Iа, оказания помощи больным IV клинических групп. | Задания №№15-23 |