

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 2 ОБУЧАЮЩИЙ
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС (СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
УМЕНИЯ И НАВЫКИ)**

Специальность 31.08.57 Онкология
код, наименование

Кафедра: онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики им профессора Н.Е.
Яхонтова

Форма обучения: очная

Владимир
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки). На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы практики	Оценочные средства
УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11,	Текущий	Раздел 1. Навыки обследования онкологических больных	Кейс-задачи
		Раздел 2. Основные лечебные манипуляции в онкологии	Кейс-задачи
	Промежуточный	Все разделы практики	Кейс-задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем практики при проведении занятий в форме: кейс-заданий.

4.1. Кейс- задания для оценки компетенций: УК-1, УК-2 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11,

Задача №1

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	<p>Женщина, 57 лет, обратилась к врачу. Жалоб не предъявляет. Из анамнеза известно, что во время прохождения планового профилактического осмотра по данным ФГДС выявлено опухолевое образование слизистой желудка. Курит (около 25 лет, 1 пачка сигарет в день), злоупотребление алкоголем – отрицает. Употребление наркотиков – отрицает. Наследственность отягощена - отец умер от рака желудка. При осмотре: состояние удовлетворительное. Астенического типа телосложения. Рост 170 см, вес 65 кг. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно- звук ясный легочный. Аускультативно – дыхание везикулярное. ЧД – 15 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 78 уд. в мин., АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральном отделе, перитонеальных симптомов нет. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: Eг – $4,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 130 г/л, Le – $6,2 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 9 мм/ч.</p> <p>ФГДС : слизистая желудка отечна, гиперемирована. В средней трети тела желудка по передней стенке определяется полиповидное опухолевое образование 1x1.5x0.5 см. Взята щипцовая биопсия.</p> <p>Заключение: полип тела желудка(?) ранняя форма рака (?). Гастрит без признаков атрофии слизистой.</p> <p>Гистологическое исследование: картина высокодифференцированной аденокарциномы желудка</p> <p>ФЛГ: без патологических изменений</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: диффузные изменения печени, поджелудочной железы, признаки хронического холецистита. Очаговой патологии не выявлено.</p>
В	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
В	Укажите, какой дополнительный метод инструментального исследования необходимо применить для дообследования больного. Обоснуйте свой выбор.
В	Предложите тактику лечения пациента. Обоснуйте свой выбор.
В	Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Какова тактика дальнейшего амбулаторного наблюдения. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача №2

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
---	---

У	<p>Женщина 52 лет, обратилась к врачу с жалобами на осиплость голоса, затруднение проходимости жидкой и полужидкой пищи по пищеводу, боли в межлопаточной области, рвоту после приема пищи. Из анамнеза известно, что отмечает затруднения при глотании твердой пищи около 4х лет. Дисфагия медленно нарастала. За последние шесть месяцев похудела на 15 кг. Последние 2 недели отмечает боли в межлопаточной области, осиплость голоса.</p> <p>При осмотре: состояние ближе к удовлетворительному. Астенического типа телосложения. Рост 168 см, вес 52 кг. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно - звук ясный легочный. Аускультативно – дыхание везикулярное. ЧД – 15 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 78 уд. в мин., АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальных симптомов нет. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>В анализах: $E_r - 4,1 \cdot 10^{12}/л$, $Hb - 110 г/л$, $Le - 6,2 \cdot 10^9/л$, $COЭ - 9 мм/ч$</p> <p>При рентгенографии пищевода выявлено сужение его просвета на протяжении 8 см, выхода контраста за пределы органа не выявлено. Стенка пищевода в области сужения утолщена, ригидна, перистальтика отсутствует, складки слизистой оболочки сглажены. Над сужением - супрастенотическое расширение пищевода до 4 см. Пораженный участок пищевода при глотании и перемене положения тела не смещается.</p> <p>При эзофагоскопии на расстоянии 32 см от резцов выявлено циркулярное сужение просвета до 0,5 см. Взята биопсия.</p> <p>Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак.</p>
В	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	Обоснуйте поставленный вами диагноз
В	Укажите, какой дополнительный метод инструментального исследования необходимо применить для дообследования больного. Обоснуйте свой выбор.
В	Предложите варианты лечения. Обоснуйте ваш выбор.
В	Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Какова тактика дальнейшего амбулаторного наблюдения. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача №3

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
---	---

У	<p>Мужчина, 52 года, обратился к врачу с жалобами на поперхивание при глотании твердой пищи, боли в области шеи.</p> <p>Из анамнеза известно, что пациент считает себя больным около года, когда впервые стал отмечать затруднения при глотании твердой пищи. За последние шесть месяцев похудел на 10 килограмм. Последние 2 недели отмечает боли в области шеи. Самостоятельно не лечился. Курит (около 30 лет, 1 пачка сигарет в день), злоупотребляет алкоголем. Употребление наркотиков отрицает.</p> <p>При осмотре: состояние средней степени тяжести. Астенического типа телосложения. Рост 180 см, вес 61 кг. Кожные покровы чистые, бледные. При пальпации шейных лимфатических узлов справа определяется увеличенный плотный, смещаемый с окружающими тканями узел (взята пункционная биопсия) Грудная клетка правильной формы, перкуторно звук ясный легочный, аускультативно - дыхание везикулярное. ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 76 уд. в мин., АД – 100/65 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень - + 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>В анализах: $E_r - 3,7 \cdot 10^{12}/л$, $Hb - 100 г/л$, $Le - 6,2 \cdot 10^9/л$.</p> <p>При рентгенографии пищевода в верхнегрудном отделе определяется сужение его просвета на протяжении 6 см, при эзофагоскопии выявлена опухоль на расстоянии 23 см от резцов.</p> <p>Данные морфологического исследования: в биоптате опухоли пищевода – картина плоскоклеточного рака, в биоптате шейного лимфоузла – метастаз плоскоклеточного рака.</p> <p>При трахеобронхоскопии патологии не выявлено.</p>
В	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	Обоснуйте поставленный вами диагноз
В	Укажите, какие дополнительные методы инструментального исследования необходимо применить для дообследования больного. Обоснуйте свой выбор.
Э	проведение МРТ, УЗИ органов брюшной полости, КТ органов грудной клетки для исключения или подтверждения метастатического поражения.
P2	Методы дообследования указаны правильно и обоснованы верно.

P1	Методы дообследования указаны правильно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	Методы дообследования выбраны неверно.
B	предложите варианты лечения. Обоснуйте ваш выбор.
B	Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Какова тактика дальнейшего амбулаторного наблюдения. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача № 4

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	<p>Женщина, 48 лет, обратилась к врачу с жалобами на затруднение при глотании твердой пищи, потерю массы тела на 5 кг за последние 3 месяца.</p> <p>Из анамнеза известно, что в течение последних 3х месяцев отмечает дискомфорт при глотании твердой пищи. За последний месяц дисфагия выросла. Не курит, злоупотребление алкоголем – отрицает. Употребление наркотиков – отрицает.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Астенического типа телосложения. Рост 176 см, вес 62 кг. Кожные покровы чистые, бледные. Грудная клетка правильной формы, обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Перкуторный звук ясный легочный. Дыхание везикулярное, хрипы четко не выслушиваются. ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 72 уд.в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>В анализах: $Eg - 4,3 \cdot 10^{12}/л$, $Hb - 136 г/л$, $Le - 6,2 \cdot 10^9/л$, $СОЭ - 6 мм/ч$.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: эхоскопически без патологии.</p> <p>ФГДС: инфильтративно-язвенный процесс средней трети пищевода. Гастрит без признаков атрофии слизистой. Дуодено-гастральный рефлюкс.</p> <p>МСКТ органов грудной клетки: объемный процесс средней трети пищевода без признаков инвазивного роста в клетчатку средостения. Данных за метастатическое поражение лимфоузлов, метастатического поражения легких не выявлено.</p> <p>Гистологическое исследование: в биоптатах картина плоскоклеточного рака</p>

В	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	Обоснуйте поставленный вами диагноз
В	Укажите, какие дополнительные методы инструментального исследования необходимо применить для дообследования больного. Обоснуйте свой выбор.
В	Предложите варианты лечения данного больного.
В	Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Какова тактика дальнейшего амбулаторного наблюдения. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача №5

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Женщина 77 лет обратилась с жалобами на язвенный дефект кожи левого крыла носа. Анамнез: описанные жалобы беспокоят около 5 лет, когда появилось небольшое образование в указанном месте, после тепловых процедур в бане корочка отпадала и появлялась вновь, со временем площадь дефекта увеличивалась до указанных размеров. Объективно: на коже левого крыла носа имеется язвено-некротический дефект размерами 2,2-1,8-2,4 см, пальпаторно периферические л/узлы в подчелюстной области и на шее не увеличены. Выполнен мазок отпечаток. Цитологически - плоскоклеточный рак
В	Сформулируйте диагноз.
В	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	Какие методы лечения можно в данной ситуации предложить пациентке
В	Каким образом проводится наблюдение за пациенткой – у какого специалиста наблюдается, с какой частотой.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс- задачи по разделам дисциплины.

5.1.1 Кейс- задачи по практике ««Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» для оценки компетенций УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11,

Задача №1

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
---	---

У	<p>У мужчины 43 лет на работе внезапно развился эпилептический приступ, каретой скорой помощи доставлен в больницу, где на МСКТ головного мозга выявлено объемное образование лобной доли слева 2,8-3,5-3,6 см без перифокальных изменений.</p> <p>По экстренным показаниям выполнено оперативное лечение – лобная краниотомия слева. Гистологически – протоплазматическая астроцитома Grade 2 с участками анапластической астроцитомы Grade 3.</p>
В	Сформулируйте диагноз.
В	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	Какие методы лечения в данной ситуации показаны пациенту
В	Каким образом проводится дальнейшее наблюдение за пациентом – у какого специалиста наблюдается, с какой частотой.

Задача № 2

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	<p>Женщина 65 лет внезапно дома потеряла сознание. С подозрением на ОНМК каретой скорой помощи была доставлена в больницу. При осмотре АД 120/80, пульс 96 в мин, дыхание везикулярное, живот мягкий безболезненный, отеков нет. Периферические л/узлы не увеличены. По МРТ головного мозга объемное образование теменно-височной области справа 5,0-6,6-7,0 см с перифокальным отеком и смещением срединных структур на 1 см. В анамнезе 10 лет назад проводилось лечение по поводу рака правой молочной железы T2N0M0, выполнена мастэктомия с лимфодиссекцией, 6 курсов ПХТ по схеме CAF. По жизненным показаниям выполнена теменная краниотомия справа, удаление опухоли. Гистологически – метастаз аденокарциномы молочной железы неспецифического типа. Иммуногистохимически – ЭР + (3 балла), ПР+ (1 балл), Her2neo отр, Ki67 – 25%</p>
В	Сформулируйте диагноз.
В	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	Каким образом проводится динамическое наблюдение за пациентом

Задача №3

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	<p>Женщина 43 лет обратилась с жалобами на шум в ухе справа, снижение слуха на правом ухе, эпизоды резких головных болей, ухудшение зрения. Из анамнеза – простудные заболевания и травмы отрицает.</p> <p>При ЛОР осмотре патологии не выявлено, АД 100/90, пульс 84 в минуту. МРТ головного мозга с контрастом: картина объемного образования 1,5-0,6-0,9 см в области мосто-мозжечкового угла справа, связанного со слуховым нервом (по данным контрастного усиления вероятно невринома),</p>
В	Сформулируйте диагноз.
В	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

В	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	Какие методы лечения в данной ситуации показаны пациенту
В	Каким образом проводится наблюдение за пациентом – у какого специалиста наблюдается, с какой частотой.

Задача №4

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Мужчина 67 лет обратился с жалобами на поперхивание при приеме твердой пищи, боль за грудиной при приеме пищи. Описанные жалобы беспокоят в течение 1 месяца. Объективно: рост 178 см, вес 85 кг, периферические л\узлы не увеличены, дыхание везикулярное, живот мягкий, отеков нет. Курит 1 пачку в день, питание регулярное. ФГДС: на расстоянии 28 см от резцов определяется опухоль пищевода протяженностью 5 см. Выполнена биопсия. Гистологически – плоскоклеточный рак. КТ органов грудной клетки – без патологии. УЗИ органов брюшной полости – без патологии
В	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	Какие методы лечения в данной ситуации показаны пациенту
В	Каким образом проводится наблюдение за пациентом – у какого специалиста наблюдается, с какой частотой.

Задача №5

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Мужчина 63 лет обратился с жалобами на затруднение прохождения твердой пищи, пациент не может проглотить хлеб, также его беспокоит боль за грудиной при приеме пищи. Описанные жалобы беспокоят в течение 4 месяцев. Объективно: рост 174 см, вес 55 кг, периферические л\узлы не увеличены, дыхание везикулярное, живот мягкий, отеков нет. За последние 2 месяца отмечает снижение массы тела более чем на 20 кг. ФГДС: на расстоянии 32 см от резцов определяется опухоль пищевода протяженностью 8 см, перекрывая просвет пищевода на 70%. Выполнена биопсия. Гистологически – аденокарцинома пищевода. КТ органов грудной клетки – увеличение л\узлов: задних медиастинальные, бифуркационных. УЗИ органов брюшной полости – без патологии
В	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	Какие методы лечения в данной ситуации показаны пациенту
В	Каким образом проводится наблюдение за пациентом – у какого специалиста наблюдается, с какой частотой.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик рабочей программы:

Масленникова Анна Владимировна, д.м.н., профессор заведующего кафедрой онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики им профессора Н.Е. Яхонтова.