

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 4

Специальность 31.08.57 Онкология
код, наименование

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

Форма обучения: очная

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 4» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 4». 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 практике «Производственная (клиническая) практика 4» 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
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10	Текущий	Раздел 1. Химиотерапия	Кейс-задачи
	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Кейс-задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: Кейс заданий.

4.1. Кейс-задания для оценки компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

Задача №1

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Женщина 28 лет обратилась по поводу узлового образования на передней поверхности шеи, которое обнаружила самостоятельно 6 месяцев назад, отмечает незначительное увеличение этого образования в объеме, кальцитонин крови 150 пг\мл, ТТГ, Т3, Т4 в норме. Объективно: при пальпации щитовидной железы в правой доле определяется плотное подвижное образование около 3 см, на боковой поверхности шеи справа пальпируется конгломерат увеличенных л\узлов. По УЗИ щитовидной железы в правой доле щитовидной железы узловое

	образование 3,5 см, увеличение 5 л\узлов шеи справа до 2,5 см в диаметре, выполнена тонкоигольная биопсия щитовидной железы, цитологически больше данных за папиллярный рак щитовидной железы, биопсия л\узла – метастаз папиллярного рака щитовидной железы Рентгенография 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 №2

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	У мужчины 45 лет при профосмотре по УЗИ органов брюшной полости выявлено образование верхнего полюса правой почки 2,0-2,0 см. Активных жалоб не предъявляет, АД 130\90, пульс 74 в мин, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, отеков нет, в анализах крови: гемоглобин 140 г\л, лейкоциты $6,4 \cdot 10^9$ \л, эритроциты $4,5 \cdot 10^9$ \л, в анализе мочи лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты 2-4 в поле зрения, белок 0,035 г\л, глюкоза – 0, в биохимическом анализе мочевины 6,1 ммоль\л, креатинин 90 мкмоль\л, АсАт 12 ед\л, АлАт 15 ед\л, рентгенография грудной клетки – 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 №3

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Женщина 56 лет обратилась с жалобами на эпизоды головокружения, шаткость походки в течение последних 5 дней. Объективно: АД 150\80, пульс 78 в минуту, в легких дыхание везикулярное, живот мягкий, отеков нет. Анамнез: 5 лет назад перенесла операцию нефрэктомии слева по поводу рака почки T2N0M0 (II ст) светлоклеточный вариант, регулярно наблюдалась у онколога по месту жительства. При МРТ головного мозга с контрастом выявлено образование мозжечка 1,0-0,8-0,5 см, 5 очагов размерами до 0,5 см в правой гемисфере и 3 очага размерами 0,3-0,8 см в левой гемисфере
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	Дальнейшая тактика лечения пациента.

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 практики.

5.1.1 Кейс- задачи по практике «Производственная (клиническая) практика 4» для оценки компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10:

Задача №1

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	<p>Ситуация Больная Д. 64 лет обратилась в клинику к онкологу.</p> <p>Жалобы на узловое образование в левой молочной железе.</p> <p>Анамнез заболевания Сопутствующая патология: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Артериальная гипертензия, 2 стадии, 2 степени. Варикозная болезнь нижних конечностей. Тромбоз суральной вены левой ноги (в декабре 2017г.), состояние после хирургического лечения. Семейный анамнез: у отца рак прямой кишки; Замужем. Двое детей. Постменопауза с 50 лет; Аллергический анамнез: отрицает; Профессиональные вредности отсутствуют; Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Анамнез жизни Две недели назад самостоятельно обнаружила новообразование в левой молочной железе.</p> <p>Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы бледнорозовые. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 145/80 мм рт.ст., ЧСС 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный. St.localis: Молочные железы не деформированы. Кожа, соски, ареолы не изменены. Выделений из сосков на момент осмотра нет. В левой молочной железе в верхне-наружном квадранте пальпируется безболезненное, плотной консистенции, без четких границ, ограниченно подвижное узловое образование, размером около 2,5х3,0 см. Кожных симптомов нет. В правой молочной железе узловые образования не определяются. В левой подмышечной области пальпируется увеличенный плотноэластический лимфоузел до 1,5 см, остальные регионарные лимфоузлы с обеих сторон не увеличены.</p>
В	Назовите инструментальные методы диагностики
В	<p>BI-RADS 5 mammae sin. BIRADS 1 mammae dex. УЗИ обеих молочных желез и регионарных зон лимфооттока В верхне-наружном квадранте левой молочной железы визуализируется вертикально ориентированное образование неоднородной структуры. с четко-нечетким фестончатым контуром, размером 2,8х2,4 см, гиперваскуляризированное в режиме ЦДК. В левой аксиллярной области увеличены лимфоузлы мтс? Назовите необходимые для оценки</p>

	распространенности процесса инструментальные методы обследования
В	На 1-ом этапе пациентке предпочтительнее выполнить какой вид лечения?
В	Какая гормонотерапия показана пациентке?

Задача №2

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	<p>Мужчина 68 лет поступил в химиотерапевтическое отделение онкологического диспансера</p> <p>Жалобы На кашель с трудно отделяемой мокротой, боли в спине</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронический бронхит, лекарственные препараты не принимает. • Алкоголем не злоупотребляет, курил в течение 15 лет не более 5 сигарет в день. Не курит 35 лет • Профессиональных вредностей не имеет • Аллергические реакции отсутствуют <p>Анамнез жизни В связи с вышеуказанными жалобами обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства. Выполнена рентгенография позвоночника и грудной полости, выявлен компрессионный перелом Th6. С целью уточнения диагноза проведена КТ органов грудной полости, при которой в верхней доле правого легкого выявлено периферическое образование 43x56 мм, отмечено увеличение правых трехеобронхиальных л/у до 17x25 мм и правых бифуркационных л/у до 20x18 мм. Направлен в онкологический диспансер для дополнительного обследования и выработки тактики лечения. Выполнена сцинтиграфия костей скелета, КТ брюшной полости - отмечено накопление РФП в Th6, дополнительных зон поражения не зафиксировано</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 16. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 70. АД 130/85 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Стул с склонностью к запорам. Отмечается болезненность при пальпации в паравертебральной области на уровне Th5-Th8. Т тела 36,6° С. S тела 1,7</p>
В	Для установки морфологического диагноза необходимо выполнить:
	С34. Периферический рак верхней доли правого легкого IVa ст., cT2bN2aM1b
В	Основное противоопухолевое лечение:
	таргетная терапия ингибиторами тирозинкиназы
В	Какой препарат может быть использован в первой линии лекарственного лечения у этого пациента?

В	Назовите опухолевые маркеры аденогенного рака легкого

Задача №3

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	<p>Мужчина 63 лет обратился к торакальному хирургу</p> <p>Жалобы Не предъявляет</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Работает кровельщиком • Курит более 45 лет, по 1 пачке в день • Хронический бронхит • Эмфизема легких • Аллергоанамнез не отягощен <p>Анамнез жизни При плановом обследовании по месту жительства, на основании данных КТ ОГК, выявлена опухоль средней доли правого легкого. Направлен в онкологический центр.</p> <p>Объективный статус Органы дыхания .Осмотр. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД -16 в минуту. Соотношение продолжительности фаз вдоха и выдоха не нарушено. Пальпация. При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание не выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется ясный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание. Po2 98%</p>
В	Назовите методы инструментальной диагностики
В	<p>Компьютерная томография с внутривенным контрастированием В средней доле правого легкого определяется опухоль с нечеткими, неровными, тяжистыми контурами до 4,1x3,5см на протяжении 3,0 см, не накапливающая контрастный препарат. В ее толще обрывается среднедолевой бронх. Опухоль тесно прилежит к перикарду, врастает в просвет среднедолевой ветви правой легочной артерии. Увеличенные лимфатические узлы в корнях лёгких не выявлены. Лимфатические узлы в средостении: - аортопальмональном окне до 1,5 см, - парааортальные до 1,3 см, - трахеобронхиальные до ,3 см. Фибробронхоскопия Обе половины гортани подвижны. Просвет трахеи широкий, кольца хорошо дифференцируются. Слизистая оболочка гиперемирована, с множественными подслизистыми геморрагиями. Карина прямая, основание ее не расширено. Справа - просвет В5а и В5Ь щелевидно сужен за счет компрессии извне (в</p>

	<p>основном, по задней стенке) но слизистая оболочка бронхов не изменена. В4 и среднедолевой бронхи не изменены. Просвет остальных бронхов широкий, умеренно деформирован. Слизистая оболочка атрофична, гладкая, блестящая, местами видны расширенные выводные протоки бронхиальных желез. Слева - просвет доступных осмотру бронхов широкий. Слизистая оболочка атрофична</p> <p>Гладкая, местами видны расширенные выводные протоки бронхиальных желез.</p> <p>СУFRA 21-1 10 нг/мл (0-3 нг/мл), СА-125 16 нг/мл (0-35 нг/мл), РЭА 25 нг/мл (0-5,5 нг/мл)</p> <p>Цитологическое заключение: В пределах полученного материала обнаружено немного дегенеративно измененных клеток, подозрительных на код: 8010/3 Рак, БД У.</p> <p>Назовите диагноз</p>
В	Где должно осуществляться дальнейшее лечение и наблюдение пациента?
В	Назовите объем хирургического вмешательства
В	Назовите схему лекарственной терапии
Э	платиносодержащей (Пеметрексед+Цисплатин))
В	Очевидными факторами риска развития рака легкого у данного пациента являются:
Э	стаж курения, работа кровельщиком, мужской пол

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.