

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ

Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине **Онкология, лучевая терапия**

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность - 32.05.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО

1. **Форма промежуточной аттестации:** зачёт
2. **Вид промежуточной аттестации:** сдача практических навыков, собеседование, доклад по истории болезни.

Зачет выставляется в случае успешного прохождения всех этапов промежуточной аттестации (отметки «зачтено» по каждому этапу).

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)
ОПК-7	ОПК-7 - способность и готовность к реализации этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
ПК-14	ПК-14 -способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения;

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-7	Биозтика	4
	Психология, педагогика	1
ПК-14	Общая хирургия	5
	Анестезиология	10
	Оперативная хирургия	5
	Хирургические болезни	7,8
	Реанимация, интенсивная терапия	9
	Урология	10
	Экстремальная медицина	4
	ВПХ	11

5. _____ Э

тапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций	
	ОПК- 7	ПК- 14
Семестр 9		
Раздел 1	+	+
Раздел 2	+	+

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК-7	Собеседование Ситуационные задачи	Практические навыки, собеседование, доклад по истории болезни
ПК-14	Практические навыки Тесты Ситуационные задачи	

7. Текущий контроль

Собеседование

1. Побочные действия химиотерапевтических препаратов.
2. Показания к лучевой терапии.
3. Показания к вспомогательной терапии у онкологических больных. Методы исследования, применяемые при раке прямой кишки.
4. Рак щитовидной железы – эпидемиология, факторы способствующие его развитию.
5. Диагностика опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба.
6. Классификация опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба.
7. Опухоли кожи.
8. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам.
9. Химиотерапия злокачественных опухолей. Место химиотерапии в лечении.
10. Показания и противопоказания к химиотерапевтическому лечению.
11. Классификация противоопухолевых препаратов.
12. Методы лечения рака легкого. Прогноз.
13. Опухоли средостения и плевры.
14. Методы диагностики рака легкого. Рентгенологические симптомы рака легкого.
15. Методы диагностики и лечения опухолей средостения

Тестовый контроль

1. Методом морфологической верификации злокачественного новообразования является:

- а) рентгеноскопия
- б) биопсия опухоли**
- в) УЗИ
- г) компьютерное обследование
- д) термография

2. Символ «М» применяется для обозначения:

- а) метастазов в отдаленных органах
- б) метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов
- в) и того, и другого**
- г) ни того, ни другого

3. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению:

- а) рака кожи**
- б) рака легкого
- в) рака желудка
- г) нет правильного ответа

4. Строму новообразования составляют:

- а) собственно опухолевые клетки
- б) соединительная ткань
- в) кровеносные и лимфатические сосуды
- г) нервы и клеточные элементы стромы
- д) правильно: а, б, в
- е) правильно: б, в, г**

5. Карцинома in situ в классификации TNM соответствует:

- а) I стадии
- б) II стадии
- в) III стадии
- г) IV стадии
- д) 0 стадии (стадии 0)**

6. Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием:

- а) полициклических ароматических углеводов:
- б) ионизирующего излучения
- в) ретровирусов
- г) правильно а) и б)
- д) все ответы правильные**

7. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:

- а) не нарушена**
- б) нарушена умеренно
- в) нарушена выраженно
- г) возможны все варианты

8. Наиболее угрожающей для развития рака является:

- а) диффузная неравномерная гиперплазия
- б) очаговые пролифераты
- в) нодозные (узловые) пролифераты
- г) правильно б) и в)**
- д) все ответы верные

9. Символ «M x» в клинической классификации TNM обозначает:

- а) недостаточно данных для определения отдаленных метастазов**
- б) нет признаков отдаленных метастазов
- в) имеются отдаленные метастазы

10. К химическим канцерогенным веществам относятся следующие классы соединений:

- а) полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения
- б) ароматические азотосоединения и аминсоединения
- в) нитрозосоединения
- г) металлы, металлоиды, неорганические соли
- д) все перечисленное**

11. Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены:

- а) при клиническом осмотре больного
- б) при рентгенологическом исследовании
- в) при использовании эндоскопических методов
- г) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарными лимфатическим аппаратом**

Практические навыки:

1. Выполнение физикального обследования пациента.

2. Определение распространенности опухолевого процесса и установка стадии заболевания по отечественной классификации и системе TNM.

3. Выбор адекватного плана лечения при опухолевом поражении различных органов головы и шеи с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного.

4. Выбор адекватного плана лечения при опухолевом поражении различных органов грудной клетки и средостения с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного.

5. Выбор адекватного плана лечения при опухолевом поражении различных органов брюшной полости с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного.

6. Выбор адекватного плана лечения с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса онкогематологического больного.

7. Выбор адекватного плана лечения с учетом распространенности и морфологии опухоли молочной железы, кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата, возраста и соматического статуса больного.

8. Оценка результатов проведенного лечения и его онкологической эффективности.

Темы рефератов

1. Канцерогенез. Классификация, номенклатура опухолей.
2. Организация онкослужбы в РБ.
3. Эпидемиология и виды профилактики рака.
4. Методы диагностики злокачественных новообразований.
5. Принципы лечения злокачественных опухолей.
6. Особенности ухода за онкологическими больными.
7. Симптоматическое лечение онкологических больных.
8. Здоровый образ жизни и профилактика рака
9. Возможности рентгенологического исследования в онкологии.
10. Иммунологические тесты в диагностике злокачественных опухолей.
11. Уровни диагностики. Определение уровня диагностики в зависимости от локализации, степени распространенности процесса.
12. Компьютерная томография в диагностике онкологических заболеваний.
13. Значение и место рентгенологического, эндоскопического, ультразвукового и термографического методов в диагностике опухолей.
14. Биохимические изменения у онкологических больных.
15. Влияние опухолей на организм, роль животных паразитов и вирусов в возникновении опухолей.
16. Лабораторные методы исследования в онкологии.
17. Реабилитация онкологических больных.
18. Правовые аспекты медико-социальной работы в онкологии.
19. Первичная профилактика онкологических заболеваний.
20. Медико-социальная работа в хосписе.
21. Деонтология в онкологии.

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больная 40 лет. Обратилась в клинику с жалобами на выделения кровянистого характера из соска левой молочной железы. Вышеуказанные жалобы предъявляет в течение двух месяцев. При осмотре: молочные железы удовлетворительно развиты, соски и ареолы без особенностей. При пальпации молочных желез патологических образований не определяется. Цитологическое исследование мазков показало наличие клеток протокового эпителия с явлениями пролиферации и атипии.

Вопросы

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Ваш предварительный диагноз.
3. План лечения в случае отсутствия данных за наличие рака.

Эталоны ответов

1. Дуктография.
2. Внутрипротоковая папиллома левой молочной железы.
3. Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием.

Задача № 2. Больной 47 лет. В анамнезе - хронический панкреатит. Настоящее обострение началось около 2 мес назад, когда впервые появились жалобы на слабость, потерю веса, боли в эпигастрии опоясывающего характера с иррадиацией в спину. При УЗИ определяют объемное образование в проекции хвоста поджелудочной железы, без чётких контуров, диаметром до 5,0 см.

Вопрос

Определите диагностическую и лечебную тактику, назовите возможные варианты заболеваний.

Эталоны ответов

Основной причиной данного патологического процесса является опухолевое поражение. Больному с целью уточнения диагноза следует провести УЗИ брюшной полости, КТ или МРТ с внутривенным контрастированием брюшной полости, обзорную рентгенографию органов грудной клетки, провести верификацию опухолевого процесса (пункционная биопсия). В дальнейшем нужно решать вопрос о радикальной операции в объёме дистальной субтотальной резекции поджелудочной железы.

Задача № 3. Больной И., 36 лет. В течение 4 лет болен вирусным гепатитом С. При обследовании в правой доле печени, на фоне цирротических изменений определяется объемное образование до 7,0 см в диаметре.

Вопрос

Определите диагностическую и лечебную тактику, назовите возможные варианты заболеваний.

Эталоны ответов

Предположительный клинический диагноз - первичный рак печени. Для определения лечебной тактики (хирургическое или лекарственное лечение) показано дополнительное обследование: УЗИ или КТ брюшной полости, рентгеновское исследование легких, пункционная биопсия очага в печени, определение уровня опухолевых маркеров - АФП, РЭА, определение функциональной сохранности паренхимы печени с помощью радиоизотопных диагностических методов. При отсутствии других проявлений заболевания возможно выполнение операции в объеме правосторонней гемигепатэктомии.

8. Промежуточная аттестация

Практические навыки:

1. Выполнение физикального обследования пациента.
2. Определение распространенности опухолевого процесса и установка стадии заболевания по отечественной классификации и системе TNM.
3. Выбор адекватного плана лечения при опухолевом поражении различных органов головы и шеи с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного.
4. Выбор адекватного плана лечения при опухолевом поражении различных органов грудной клетки и средостения с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного.

5. Выбор адекватного плана лечения при опухолевом поражении различных органов брюшной полости с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного.

6. Выбор адекватного плана лечения с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса онкогематологического больного.

7. Выбор адекватного плана лечения с учетом распространенности и морфологии опухоли молочной железы, кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата, возраста и соматического статуса больного.

8. Оценка результатов проведенного лечения и его онкологической эффективности.

Собеседование

Перечень вопросов к промежуточной аттестации

Методы диагностики в онкологии.

1. Лабораторные методы исследования. Биохимические изменения у онкологических больных.

2. Возможности рентгенологического исследования в онкологии.

3. Иммунологические тесты в диагностике злокачественных опухолей.

4. Характеристика синдрома уплотнения ткани.

5. Характеристика синдрома нарушения функции.

6. Характеристика синдрома деструкции.

7. Характеристика синдрома патологических выделений.

8. Фиброгастроскопия в диагностике онкологических заболеваний.

9. Уровни диагностики. Определение уровня диагностики в зависимости от локализации, степени распространенности процесса.

10. Компьютерная томография в диагностике онкологических заболеваний.

11. Значение и место рентгенологического, эндоскопического, ультразвукового и термографического методов в диагностике опухолей.

Методы лечения в онкологии.

1. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам.

2. Химиотерапия злокачественных опухолей. Место химиотерапии в лечении.

3. Показания и противопоказания к химиотерапевтическому лечению.

4. Классификация противоопухолевых препаратов.

5. Методы введения химиотерапевтических препаратов.

6. Значение профилактической и поддерживающей химиотерапии.

7. Расчет доз химиотерапевтических препаратов.

8. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.

9. Классификация методов лечения – хирургический, комбинированный, ком-плексный и другие. Показания.

10. Ритм введения химиотерапевтических препаратов.

11. Радиочувствительность и радиорезистентность.

12. Принципы радикальных оперативных вмешательств – понятие об абластике, антибластике, зональности, футлярности.

13. Побочные действия химиотерапевтических препаратов.

14. Показания к лучевой терапии.

15. Показания к вспомогательной терапии у онкологических больных.

16. Инфекционные осложнения при химиотерапии.

Опухоли головы и шеи.

1. Дифференциальная диагностика рака щитовидной железы.

2. Классификация рака щитовидной железы.

3. Методы лечения рака щитовидной железы в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 1097н, 1077н, 1156н, 1044н от 20.12.12)

4. Рак щитовидной железы – эпидемиология, факторы способствующие его развитию.

5. Диагностика опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба.

6. Классификация опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба.

7. Методы лечения опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 1146н, 1277н от 20.12.12)

8. Клиника и диагностика рака щитовидной железы.

Опухоли органов грудной клетки.

1. Лимфогематогенное метастазирование рака легкого, влияние на клинику и выбор метода лечения.

2. Дифференциальная диагностика рака легкого.

3. Методы лечения рака легкого в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 610н,684н от 07.11.12; №784н,694н,695н,789н,788н от 09.11.12; № 1081н,1151н,1186н от 20.12.12; № 1464н от 24.12.12). Прогноз.

4. Опухоли плевры.

5. Методы диагностики рака легкого. Рентгенологические симптомы рака легкого.

6. Методы диагностики и лечения опухолей плевры.

7. Статистика рака легкого, группы повышенного риска.

8. Основные клинические варианты течения рака легкого в зависимости от формы роста и локализации.

9. Классификация рака легкого по стадиям.

10. Клиническое течение центрального рака легкого.

11. Гистологические типы рака легкого.

12. Клиника периферического рака легкого.

13. Диагностика рака пищевода, дифференциальная диагностика.

Опухоли органов брюшной полости

1. Дифференциальная диагностика рака желудка.

1. Дифференциальная диагностика рака желудка.

2. Выбор метода лечения рака печени в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 1167н,1154н от 20.12.12)

3. Предраковые заболевания толстой кишки.

4. Особенности клиники рака ободочной кишки в зависимости от локализации.

5. Клинические проявления рака прямой кишки.

6. Выбор метода лечения рака желудка в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 603н,719н от 07.11.12; № 785н,09.11.12; 1190н от 20.12.12) .

7. Выбор оперативного вмешательства при опухолях билиопанкреатодуоденальной зоны в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 1147н от 20.12.12).

8. Факторы, способствующие возникновению рака желудка.

9. Показания к хирургическому лечению рака желудка, принципы радикальной операции.

10. Клинические проявления рака печени и формы течения.

11. Классификация рака ободочной кишки по стадиям и TNM.

12. Выбор метода оперативного вмешательства при раке ободочной кишки в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 1142н, от 20.12.12; № 628н от 07.11.12)

13. Выбор оперативного вмешательства в зависимости от локализации рака прямой кишки в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 663н, 640н от 07.11.12).

14. Классификация рака желудка по стадиям и TNM.

15. Паллиативные методы лечения рака желудка.
16. Методы диагностики рака ободочной и прямой кишки.
17. Частота поражения раком различных отделов прямой кишки.
18. Опухоли билиопанкреатодуоденальной области.
19. Особенности клинической картины рака желудка в зависимости от локализации.
20. Рак печени (первичный и метастатический) – частота, факторы способствующие развитию.
21. Рентгенологические симптомы рака ободочной кишки.
22. Классификация первичного рака печени по TNM.
23. Предраковые заболевания прямой кишки.
24. Классификация рака поджелудочной железы по TNM.
25. Частота локализации и формы роста рака желудка.
26. Пути распространения рака желудка (лимфогематогенный, по продолжению), влияние на клинические проявления и лечебную тактику.
27. Значение колоноскопии в диагностике рака ободочной кишки.
28. Классификация рака прямой кишки по TNM.
29. Клинические проявления опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны.
30. Значение в клинике рентгенологической диагностики рака желудка.
31. Методы диагностики рака желудка. Значение рентгенологического и эндоскопического методов исследования в диагностике рака желудка.
32. Диагностика рака печени.
33. Вопросы статистики, эпидемиологии рака ободочной кишки.
34. Клинические формы рака ободочной кишки.
35. Методы исследования, применяемые при раке прямой кишки.
36. Методы диагностики опухолей билиопанкреато-дуоденальной зоны.

Опухоли кожи.

1. Лечение рака кожи в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 607н, 623н, 624н, 665н от 07.11.12; № 776н от 09.11.12; № 1172н от 20.12.12). Непосредственные и отдаленные результаты лечения.
2. Эпидемиология меланомы. Факторы, способствующие малигнизации пигментных невусов.
3. Заболеваемость раком кожи. Факторы, способствующие возникновению рака кожи.
4. Предмеланоматозные состояния. Профилактика озлокачествления.
5. Факультативные и облигатные предраки кожи.
6. Клиническая характеристика меланом. Диагностика меланом кожи.
7. Классификация рака кожи. Гистологические разновидности.
8. Методы лечения меланом кожи в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 604н от 07.11.12; № 1185н от 20.12.12).
9. Клинические проявления рака кожи. Методы диагностики рака кожи.

Опухоли кроветворной системы.

1. Клиника лимфогранулематоза в зависимости от стадии.
2. Клинические и биологические симптомы интоксикации при лимфогранулематозе.
3. Принципы диагностики и лечения лимфогранулематоза.
4. Методы диагностики лимфогранулематоза.
5. Принципы терапии лимфогранулематоза.
6. Вопросы этиопатогенеза лимфогранулематоза. Международная классификация опухолей кроветворной и лимфатической системы.
7. Лучевое лечение по радикальной программе лимфогранулематоза.
8. Морфологические варианты лимфогранулематоза.
9. Основные схемы химиотерапии при лимфогранулематозе.

Опухоли костей и мягких тканей.

1. Дифференциальная диагностика опухолей костей.
2. Лечение остеогенной саркомы у детей. Прогноз.
3. Лечение опухолей костей в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 602н от 07.11.12; № 1164н,1137н от 20.12.12; №1660н от 29.12.12) Прогноз.
4. Клинические проявления опухолей мягких тканей.
5. Современная классификация опухолей костей.
6. Методы диагностики опухолей мягких тканей. Дифференциальная диагностика опухолей этой локализации.
7. Лечение опухолей мягких тканей в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 641н,1742н от 07.11.12; № 1159н от 20.12.12). Прогноз.
8. Клинические проявления, методы диагностики опухолей костей.

Опухоли молочной железы.

1. Предраковые заболевания молочной железы. Факторы риска.
2. Заболеваемость. Вопросы этиологии и патогенеза рака молочной железы.
3. Классификация рака молочной железы по стадиям и TNM.
4. Пути метастазирования рака молочной железы.
5. Клинические формы рака молочной железы.
6. Диагностика рака молочной железы. Методы специального обследования.
7. Общие принципы лечения рака молочной железы в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 612н,645н,661н от 07.11.12; № 723н, 704н,705н,782н,756н от 09.11.12).
8. Выбор оперативного вмешательства при раке молочной железы в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 645н от 07.11.12; № 705н,782н от 09.11.12).

Курация и история болезни

Оценивание выполнения истории болезни включает в себя оценку хода курации, содержания, оформления истории болезни, а также за ответы на вопросы по истории болезни.

Разделы истории болезни должны быть написаны согласно требованиям:

- 1) жалобы;
- 2) анамнез;
- 3) данные объективного исследования;
- 4) данные лабораторного и инструментального обследования;
- 5) предварительный диагноз и его обоснование;
- 6) окончательный диагноз и его обоснование;
- 7) лечение с указанием группы препарата, механизма действия, рецептом;
- 8) дневник;
- 9) прогноз;
- 10)эпикриз;
- 11)использованные источники.

Оцениваются: полнота собранной информации, последовательность изложения информации в истории болезни, грамотность изложения информации, умение логически строить причинно–следственные выводы, наглядность изложения материалов истории болезни (привлечение в оформление диагностически значимых – ЭКГ, спирограмм, рентгенограмм, КТ-томограмм).

9. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их

формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания форм контроля

Собеседования

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	Отлично (зачтено)
81-90	Хорошо (зачтено)
71-80	Удовлетворительно (зачтено)
Менее 71	Неудовлетворительно (не зачтено)

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
зачтено	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
не зачтено	непонимание проблемы. Многие	низкая способность анализировать	недостаточные навыки решения ситуации	не демонстрируется

	требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа.	ситуацию		
--	--	----------	--	--

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
зачтено	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. или допускаются незначительные неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	навыки выполняются самостоятельно, безошибочно или допускаются незначительные неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются
не зачтено	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	ошибочность или неспособность самостоятельного выполнения навыка или умения

Реферата:

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по

	рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых.

Реферат оценивается по 100 балльной шкале. «Зачтено» выставляется за реферат, набравший по всем показателям 61 балл и выше.

Критерии оценивания курации пациента

Отметка	Дескрипторы		
	постоянство курирования	освоение практических навыков и умений	выполнение навыков и умений
зачтено	студент ежедневно курировал тематического больного	освоил полностью практические навыки и умения (правильно интерпретировал жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, формулировал клинический диагноз, назначал обследование и лечение, интерпретировал клиничко-лабораторные и инструментальные показатели с учетом нормы)	навыки выполняются самостоятельно, правильно, допускаются незначительные неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются
не зачтено	студент нерегулярно курировал тематического больного	владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями, либо освоил навыки не полностью	ошибочность или неспособность самостоятельного выполнения навыка или умения

Критерии оценивания выполнения истории болезни

Отметка	Дескрипторы		
	Полнота представления разделов	Обоснованность диагноза, выбора лечения	Грамотность, логика написания истории болезни
зачтено	все разделы полностью представлены и содержат требуемую верную информацию	обоснование предварительного диагноза согласуется со знаниями пропедевтики (динамики жалоб, полного анамнеза, физикального статуса), служит основой для верификации окончательного диагноза, который грамотно нозологически сформулирован, допускаются небольшие погрешности в изложении материала (неполная детализация жалоб, нет полноты дневниковых записей, кратко изложен патогенез)	Высокий уровень грамотности, присутствует логика интерпретации данных дополнительного обследования, дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций
не зачтено	разделы не раскрыты по требованиям, нет обоснованной базы основных разделов, либо она противоречит знаниям пропедевтики	имеются заблуждения или недоработки в трактовке параметров основного диагноза, полностью не сформулирована нозологическая форма, есть ошибки в разделах «предварительный диагноз», «окончательный диагноз» и «лечение», непоследовательно указан прогноз, слабо раскрыт раздел этиологии и патогенеза.	Средний или низкий уровень грамотности, не найдена, либо в изложении и на защите отсутствует причинно-следственная связь жалоб, анамнеза, физикального статуса.

Критерии оценивания ответов на вопросы при защите истории болезни

Отметка	Дескрипторы		
	Логика, полнота ответов	Систематичность знаний	Самостоятельность и профессиональность мышления
зачтено	обучающийся дал исчерпывающие, развернутые	обнаружил всесторонние, систематические и глубокие знания по	проявил самостоятельность и профессионализм в

	ответы на вопросы по истории болезни	заболеванию, представленному в истории болезни; логически выражает мысли, обосновал диагноз, составил правильный и полный план обследования, полно и правильно интерпретировал результаты дополнительных исследований, обосновал назначенную терапию. Допускаются неточности или незначительные нарушения логики ответа.	интерпретации данных обследования, обосновании диагноза и выбора лечения, прогнозе заболевания курируемого пациента
не зачтено	обучающийся на вопросы ответил однозначно, ответы не полные, отсутствует логика их построения. Либо не смог ответить на вопросы.	обучающийся не раскрыл глубины знаний всех разделов истории болезни, не отмечена уверенность в обосновании диагностических версий и лечения.	проявил низкую степень самостоятельности в интерпретации данных обследования, обосновании диагноза и выбора лечения, прогнозе заболевания курируемого пациента

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	Собеседование	0-20
2	Практические навыки	0-40
3	Доклад по истории болезни	0-40
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100