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**

**МАММОЛОГИЯ**

по специальности

**31.08.09 РЕНТГЕНОЛОГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.09 «Рентгенология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-2** - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками

**ПК-8** - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделенияхготовность к применению методов лучевой диагностики и интерпретации их результатов

**УК-1**- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

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

ПК-9 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

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

**Тема №1, 2.** Основы теоретической и экспериментальной онкологии. Современные теории онкогенеза

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Особенности организации онкологической службы в России.

2. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.

3. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура. Возрастно-половые особенности.

4. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Профилактика рака.

5. Злокачественные опухоли, как социальная проблема.

6. Канцерогенные вещества, их основные источники.

***Тексты ситуационных задач***

1. Носителем генетической информации клетки человека в основ­ном является:

1. РНК;

2. АТФ;

3. ДНК;

4. правильно только 1 и 2;

5. все ответы правильны.

2. Носитель генетической информации находится:

1. в клеточной мембране;

2. в цитоплазме;

3. в ядре;

4. правильно 1 и 2;

5. во всех структурах клетки.

3. Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется:

1. непосредственным воздействием на генетический аппарат;

2. непосредственным воздействием на цитоплазму;

3. воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране;

4. правильны ответы 1 и 2;

5. все ответы правильны.

4. Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке яв­ляются:

1. фотосинтез;

2. анаэробный гликолиз;

3. окислительно-восстановительные процессы;

4. правильного ответа нет;

5. все ответы правильны.

5. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:

1. не нарушена;

2. нарушена умеренно;

3. нарушена выраженно;

4. возможны все варианты;

5. правильного ответа нет.

6. Одним из основных свойств клеток злокачественных новообразо­ваний является:

1. неконтролируемый рост;

2. контролируемый рост;

3. обязательное укорочение клеточного цикла;

4. обязательное удлинение клеточного цикла;

5. правильный ответ 1, 3.

7. Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием:

1. полициклических ароматических углеводородов;

2. ионизирующего излучения;

3. ретровирусов;

4. правильно 1 и 2;

5. все ответы правильны.

8. Наибольшей канцерогенной активностью обладают:

1. жиры;

2. углеводы;

3. витамины группы А и В;

4. полициклические ароматические углеводороды;

5. белки.

9. Ионизирующее излучение обладает канцерогенным действием при воздействии:

1. в малых дозах;

2. в больших дозах;

3. не обладает канцерогенным действием;

4. не доказано;

5. только при накоплении определённой дозы.

10. Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является:

1. размножение вируса в клетке;

2. гибель клетки;

3. интеграция ДНК- или РНК-вируса с ДНК-клетки;

4. изменение иммунологического статуса;

5. все ответы правильны.

***Практические задания для демонстрации практических навыков*** Выбрать методы специфической профилактики при различных заболеваний.

1. Выбрать методы профилактики пациентам с различными отклонениями в здоровье.

**Тема №3,4.** Классификация ЗН. Современные возможности диагностики и изучения биологических свойств ЗН, значение для клиники, лечения.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Классификация ЗН

2. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных

опухолях.

3. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей.

4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининга.

5. Значение рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых и

иммунологических методов исследования.

6. Роль морфологических методов в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.

7. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.

8. Первично-множественные опухоли.

9. Паранеопластические синдромы. Классификация.

10. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага.

11. Диагностическая тактика. Возможные локализации.

***Тексты ситуационных задач***

1. При каких опухолях головы и шеи наиболее часто болеют мужчины

1. полости рта

2. глотки

3. гортани

4. щитовидной железы

5. слюнных желез

2. При каких опухолях головы и шеи наиболее часто болеют женщины

1. полости рта

2. глотки

3. гортани

4. щитовидной железы

5. полости носа

3. Какие ранние симтомы при поражений опухолью вестибулярного отдела гортани

1. осиплость голоса

2. боли в горле

3. дискомфорт и ощущуние инородго тела в горле

4. затрудненое глотание

5. увеличенные лимфоузы шеи

4. Наиболее часто злокачественные опухоли гортани локализуются

1. вестибулярном отделе

2. среднем отделе

3. подсвязочном отделе

5. Наиболее часто регионарные метастазы определяют при раке

1. вестибулярного отдела

2. среднего отдела

3. подсвязочного отдела

6. Одним из основных методов диагностики рака гортани является

1. ларингоскопия

2. рентгенологические методы

3. наружный осмотр

4. ультразвуковые методы

5. Правильный А, Б, Г

7. Какой объем операции производится при I- II стадиях рака гортани

1. ларингоэктомия

2. ларингофарингоэктомия

3. резекция гортани

4. энекуляция опухоли гортани

8. К предраковым заболеваниям высокой частотой озлокачествления (облигатные) гортани относятся

1. контактная фиброма

2. папиллома

3. дискератозы

4. кисты

5. Правильный Б, В

9. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения показана при I-II стадии рака

1. надскладочного и складочного отделов гортани

2. среднего отдела

3. вестибулярного отдела

4. подсвязочного отдела

10. В каких случаях с операцией на основном очаге проводится профилактическая шейная диссекция

1. Во всех случаях злокачественных опухолей гортани

2. При опухолях среднего отдела гортани соответствующее Т3-4

3. При опухолях вестибулярного отдела гортани соответствующее Т3-4

4. При опухолях подсвязочного отдела гортани соответствующее Т3-4

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Выбрать методы специфической профилактики при различных заболеваний.
2. Выбрать методы профилактики пациентам с различными отклонениями в здоровье.

**Тема №5,6.** Современные принципы и методы лечения злокачественных новообразований: хирургические, лучевые, гормоно-, химио,- биотерапия; комбинированле, сочетанное и комплексное лечение.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Принципы лечения ЗНО

2. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.

3. Хирургическое лечение новообразований.

4. Принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.

5. Современные возможности лекарственной терапии онкологических больных.

6. Комбинированные и комплексные лечебные программы.

***Тексты ситуационных задач***

1. Локальные методы лечения злокачественных опухолей?

1. лучевой

2. хирургический

3. химиотерапия

4. биотерапия

5. криодеструкция

2. Виды облучения, относящиеся к брахитерапии?

1. дистанционное

2. внутриполостное

3. внутритканевое

3. аппликационное

3. Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?

1. гипербарическая оксигенация

2. газовая гипоксия

3. гипертермия

4. антиоксидантный комплекс

4. Лучевые реакции?

1. эпителиит

2. дерматит

3. фиброз подкожно-жировой клетчатки

4. язва

5. Лучевые повреждения?

1. эпителиит

2. дерматит

3. телеангиоэктазии

4. фиброз подкожно-жировой клетчатки

5. язва

6. Какие существуют системные методы лечения злокачественных опухолей?

1. лучевая терапия

2. хирургическое лечение

3. химиотерапия

4. гормонотерапия

5. лазеротерапия

6. биотерапия

7. Заключения каких исследований необходимы для назначения цитостатической терапии?

1. рентгенологическое

2. эндоскопическое

3. гистологическое

4. изотопное

5. цитологическое

6. КТ, МРТ и ПЭТ

8. Основные принципы химиотерапии злокачественных опухолей?

1. выбор препаратов в соответствии со спектром действия

2. адекватные дозы и режимы введения

3. коррекция доз во избежание осложнений

4. назначение препаратов одинакового действия

9. Наиболее частые осложнения химиотерапии?

1. нефротоксичность

2. нейротоксичность

3. гастроинтестинальная токсичность

4. гематологическая токсичность

5. кардиотоксичность

10. Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?

1. рецепторный статус

2. степень гистологической злокачественности

3. пролиферативная активность

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Выбрать методы специфической профилактики при различных заболеваний.
2. Выбрать методы профилактики пациентам с различными отклонениями в здоровье.

**Тема №7,8.** Рак молочной железы. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Эпидемиология рака молочных желез

2. Факторы риска развития РМЖ

3. Место и роль гормональных нарушений в этиологии и патогенезе РМЖ

4. Мастопатии: этиология, патогенез, клиника,

5. Мастопатии: диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

6. Клиника РМЖ, клинические формы.

7. Методы профилактики РМЖ

***Тексты ситуационных задач***

1. Назовите самую частую врожденную аномалию молочной железы:

1. инверсия соска;

2. ателия;

3. амастия;

4. полителия и полимастия;

5. дистопия млечных ходов.

2. Для какого доброкачественного заболевания является характерным выделение крови из соска?

1. внутрипротоковая папиллома;

2. болезнь Педжета;

3. узловая мастопатия;

4. киста;

5. фиброаденома.

3. Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы?

1. умбиликация;

2. лимонная корка;

3. втяжение соска;

4. гиперпигментация соска и ареолы;

5. изъязвление.

4. Какой из дополнительных способов лечения рака молочной железы применяется чаще всего?

1. овариоэктомия;

2. химиотерапия;

3. гормонотерапия;

4. лучевая терапия;

5. пангистрэктомия.

5. При пальпации в верхненаружном квадранте правой молочной железы обнаружена болезненная опухоль до 3 см в диаметре, кожа над ней не изменена. Из соска — выделения желтоватого цвета. Подмышечные лимфоузлы слегка увеличены, болезненные. Болезненность и размер опухоли, а также выделения из соска изменяются циклично в течение месяца. Какой предположительный диагноз можно поставить?

1. внутрипротоковая папиллома;

2. узловая форма фиброзно-кистозной мастопатии;

3. фиброаденома;

4. диффузный рак;

5. узловой рак.

6. Больная 39 лет обратилась с жалобами на боли и деформацию правой молочной железы. При осмотре железа резко увеличена и деформирована, кожа инфильтрирована, представляет собой толстый, бугристый пласт, на ее поверхности имеются участки кровоизлияний и изъязвлений. Сосок деформирован, втянут. Справа пальпируются увеличенные, плотные подмышечные лимфоузлы. Со стороны внутренних половых органов патологии не обна-ружено. Диагноз?

1. диффузная мастопатия;

2. рак Педжета;

3. маститоподобный рак;

4. панцирный рак;

5. коллоидный рак.

7. При осмотре больной 50 лет в области соска правой молочной железы видна язва, покрытая вялыми грануляциями. Язва имеет подрытые края, серовато-гнойное не свертывающееся в корки отделяемое. Вокруг язвы выражен пояс венозной гиперемии кожи. Диагноз?

1. экзема соска;

2. первичный шанкр;

3. аденома соска;

4. туберкулез молочной железы в стадии язвы;

5. рак Педжета.

8. Больная 60 лет жалуется на кровянистые выделения из соска, незначительную болезненность в период, когда выделений нет. Внешне железа не изменена, при пальпации выявить что-либо не удалось, лимфоузлы не пальпируются. Диагноз?

1. рак;

2. саркома;

3. внутрипротоковая аденома;

4. туберкулез;

5. мастопатия.

9. Больная 35 лет жалуется на покраснение соска и его утолщение. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом, имеется мокнутье в области соска. При слущивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен, плотный на ощупь. Диагноз?

1. актиномикоз молочной железы;

2. болезнь Педжета;

3. экзема соска;

4. скирр молочной железы;

5. маститоподобный рак.

10. Больная 19 лет обратилась с жалобами на умеренные боли в молочной железе, усиливающиеся в предменструальный период. Обе молочные железы правильной конфигурации, симметричны. Соски и кожный покров не изменены. Пальпаторно в железе определяются бугристые образования, на фоне которых вы-является плотная, с четкими границами опухоль диаметром до 6 см, которая легко смещается в тканях, не связана с кожей и соском. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Диагноз?

1. фиброаденома на фоне фиброзно-кистозной мастопатии;

2. рак молочной железы;

3. абсцесс молочной железы;

4. липома;

5. саркома молочной железы

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Выбрать методы специфической профилактики при различных заболеваний.
2. Выбрать методы профилактики пациентам с различными отклонениями в здоровье.

**Тема №9.** Методы обследования больных с патологией молочных желез, их значение, роль самообследования в диагностике ранней онкопатологии

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. скрининг РМЖ;

2. методика самообследования молочных желез;

3. методика клинического обследования молочных желез;

4. инструментальные методы диагностики (рентгенологический, ультразвуковой, морфологический, КТ, МРТ), их характеристика;

5. этапы диагностики РМЖ.

***Тексты ситуационных задач***

1. У больной в верхне-наружном квадранте молочной железы определяется одиночный безболезненный узел диаметром 5 см плотной консистенции, хорошо отграниченный от окружающих тканей. Сосок не изменен, выделений нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Ваш предварительный диагноз?

1. фиброаденома молочной железы;

2. рак молочной железы;

3. мастит;

4. узловая форма мастопатии;

5. фиброзно-кистозная форма мастопатии.

2. У больной 28 лет в обеих молочных железах диффузно, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными. Кожа молочной железы не изменена. Соски правильной формы, выделений нет. Лимфатические узлы - не увеличены. Диагноз?

1. диффузная двусторонняя фибрознокистозная мастопатия;

2. фиброаденома молочной железы;

3. инфильтративно-отечная форма рака;

4. диффузный двусторонний мастит;

5. маститоподобный рак молочной железы.

3. Больная 22 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 39°С, боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно - боль, диффузный инфильтрат. В подмышечной области болезненные лимфоузлы. Диагноз?

1. острый мастит;

2. мастопатия диффузная;

3. хронический мастит;

4. рожеподобный рак;

5. узловая мастопатия.

4. У больной 43 лет диагностирован рак молочной железы 2б стадии. Тактика?

1. радикальная мастэктомия с пред- и послеоперационной луче¬вой терапией;

2. облучение молочной железы и зон регионарного метастази-рования (3500-4500 рад);

3. радикальная мастэктомия, двусторонняя овариоэктомия, об¬лучение зон, гормонотерапия;

4. радикальная мастэктомия, длительная гормонотерапия;

5. лучевая терапия, гормонотерапия.

5. У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы при микроскопии отделяемого из соска и при исследовании пунктата из опухоли атипичных клеток не обнаружили. Как поступить с больной?

1. выписать под амбулаторное наблюдение;

2. назначить гормональную терапию метилтестостероном;

3. назначить антибиотикотерапию;

4. выполнить секторальную резекцию со срочным гистологиче¬ским исследованием;

5. провести простую мастэктомию.

6. Что является основой профилактических мероприятий острого мастита?

1. повышение сопротивляемости организма беременной жен¬щины;

2. санация эндогенных очагов инфекции;

3. обучение женщин правилам кормления ребенка грудью;

4. тщательное сцеживание молока после кормления;

5. все вышеперечисленное.

7. Женщина 28 лет. Жалобы на опухолевидное образование в левой подмышечной области (в течение нескольких лет), которое набухает перед менструацией, увеличивается в размерах, становится болезненным. При осмотре: образование до 4 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции, имеет дольчатое строение. Ваш диагноз?

1. одиночный метастаз медленно растущей опухоли;

2. липома подмышечной области;

3. фиброма подмышечной области;

4. добавочная молочная железа;

5. гидроаденит.

8. Женщина 20 лет обратилась к онкологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе. При ос-мотре в верхнем квадранте - плотная опухоль 2 см в диаметре, симптом «площадки», периферические лимфоузлы не увеличены. Укажите наиболее достоверный метод исследования?

1. дуктография;

2. маммография;

3. пункционная биопсия;

4. медиастиноскопия;

5. УЗИ.

9. Больная 50 лет случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Объективно: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации опухоль с неровной поверхностью, бугристая, хрящевой плотности. Также отмечается увеличение подключичных лимфоузлов. Диагноз?

1. мастит;

2. фиброаденома;

3. рак;

4. фиброзно-кистозная мастопатия;

5. актиномикоз.

10. Больная 25 лет обратилась к хирургу с жалобами на болезненность и уплотнение молочных желез в предменструальный период. При осмотре в обеих молочных железах нечетко пальпируются диффузные мелкие очаги уплотнения. Соски и ареолы правильной формы, выделений из них нет. Кожа молочных желез не изменена. Подмышечные лифоузлы не увеличены. Ваш диагноз?

1. двусторонний маститоподобный рак;

2. плазмоцитарный мастит;

3. диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия;

4. двусторонние интрадуктальные папилломы;

5. двусторонняя мастоплазия.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Выбрать методы специфической профилактики при различных заболеваний.
2. Выбрать методы профилактики пациентам с различными отклонениями в здоровье.

**Тема №10,11.** Заболеваемость и биологические особенности рака молочной железы; морфологическая, международная и отечественная классификация рака молочной железы

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Возрастные закономерности заболеваемости;

2. Статистические данные по РМЖ

3. Гистологическая классификация опухолей молочной железы;

4. Международная классификация РМЖ по системе TNM;

5. Отечественная классификация РМЖ

5. Пути метастазирования РМЖ

***Тексты ситуационных задач***

1. В женской консультации при обследовании беременной женщины 30 лет в молочной железе обнаружен опухолевой узел 3 см в поперечнике. Срок беременности 12 недель. После консультации и обследования у онколога выявлен рак молочной железы. Тактика?

1. срочное прерывание беременности, радикальная мастэкто¬мия по Халстеду;

2. сохранение беременности, радикальная мастэктомия по Халстеду;

3. сохранение беременности, радикальная мастэктомия по Патею;

4. прерывание беременности, химиотерапия цитостатиками, гормонотерапия;

5. срочное прерывание беременности, радикальная мастэкто¬мия по Халстеду, послеоперационная лучевая терапия.

2. На прием к онкологу обратилась больная 30 лет. Жалобы на болезненные ощущения в обеих молочных железах и очаги уплотнения, которые становятся более плотными за неделю до менструации. При осмотре: кожа молочных желез не изменена, соски правильной формы, выделений нет. Нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения. Подмышечные лифоузлы не увеличены. Онкологом поставлен диагноз: диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия. Тактика?

1. термография и эхография;

2. бесконтрастная маммография;

3. флюорография молочных желез;

4. дуктография.

5. диспансерное наблюдение хирурга и гинеколога-эндокринолога.

3. У больной 70 лет в молочной железе выявлены большая опухоль с изъязвлением кожи, втягиванием и деформацией соска, множественные увеличенные лифоузлы в подмышечной области. На рентгенограммах позвоночника отмечена деструкция IV-V поясничных позвонков. Каков диагноз и стадия болезни?

1. 4 стадия рака молочной железы;

2. 1 стадия рака молочной железы;

3. 2б стадия рака;

4. 3 стадия рака;

5. рак Педжета.

4. У больной 71 года при обследовании в поликлинике обнаружено узловое образование в верхне-наружном квадранте молочной железы. Произведена маммография: опухоль до 1 см в диаметре с тяжами, идущими радиарно, и микрокальцинатами до 3 мм в диаметре. Произведено цитологическое исследование пунктата. Заключение - мастопатия. Через месяц при повторном исследовании - тождественные результаты. План обследования и лечение?

1. секторальная резекция со срочной биопсией и дальнейшим решением вопроса о лечении, исходя из результатов;

2. радикальная мастэктомия;

3. радикальная мастэктомия с предоперационной регионарной артериальной химиотерапией;

4. простая мастэктомия с послеоперационным лучевым лечением;

5. предоперационная лучевая терапия с последующим хирурги¬ческим лечением - радикальной мастэктомией.

5. У больной 71 года при обследовании в поликлинике обнаружено узловое образование в верхне-наружном квадранте молочной железы. Произведена маммография: опухоль до 1 см в диаметре с тяжами, идущими радиарно, и микрокальцината-ми до 3 мм в диаметре. Произведено цитологическое исследование пунктата. Заключение - мастопатия. Через месяц при повторном исследовании - тождественные результаты. Что делать, если у этой больной при срочной биопсии на секторальной резекции рак не подтвердился?

1. настойчиво исследовать гистологический материал в поисках злокачественной опухоли, попутно готовя больную к ради¬кальному лечению;

2. выписать больную под наблюдение онколога;

3. выполнить радикальную мастэктомию;

4. в плановом порядке дообследовать с использованием всех методов для выявления злокачественной опухоли или ее ме¬тастазов (УЗИ, аксиллограммы, изотопный метод, лимфограммы);

5. выполнить простую мастэктомию.

6. В поликлинику обратилась женщина с жалобами на наличие плотного узла в верхне-наружном квадранте правой молочной железы. Какое из перечисленных исследований Вы бы назначили для диагностики заболевания?

1. дуктография;

2. маммография;

3. пункционная биопсия;

4. лимфография;

5. термография молочной железы.

7. Во время диспансерного осмотра у девушки 22 лет в верхненаружном квадранте молочной железы обнаружен узел плотной консистенции с гладкой поверхностью размером 2x2 см, легко смещаемый, отграниченный от окружающей ткани. Симптом Кенига положительный. Какое заболевание можно предположить, если периферические лимфоузлы пальпаторно не изменены?

1. липома;

2. фиброаденома;

3. узловая мастопатия;

4. саркома молочной железы;

5. рак молочной железы.

8. При обследовании больной выявлена опухоль 1,5x2 см, располагающаяся в верхне-наружном квадранте правой молочной железы. При пальпации определяются плотные, спаянные ме-жду собой лимфоузлы в правой подмышечной области. В левой подмышечной области пальпируются плотные, подвижные лимфоузлы К какой стадии можно отнести это заболевание по международной классификации?

1. T1N2M+;

2. T2N2M+;

3. T1N1M0;

4. T2N1M0;

5. T1N1M1.

9. Женщина 24 лет с детства отмечала опухолевидное образование на коже передней стенки грудной клетки, которое в последнее время несколько увеличилось и стало мешать при но-шении одежды. Объективно: по среднеключичной линии на расстоянии 5 см от правой субмаммарной складки на коже имеется мягкой консистенции, сферической формы, коричне-ватого цвета опухолевидное образование 0,5x0,5x0,5 см с небольшим ободком коричневатого цвета у основания. Молочные железы нормально развиты, без особенностей. Подмышечные лимфатические узлы не пальпируются. Ваш диагноз:

1. мягкая папиллома;

2. меланома;

3. полителия;

4. полимастия;

5. добавочная молочная железа.

10. При маммографии признаком мастопатии является:

1. тени узловой формы;

2. усиление рисунка и удвоение контуров протоков;

3. перидуктальный фиброз;

4. микро- и макрокальцинаты;

5. все вышеуказанное.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Выбрать методы специфической профилактики при различных заболеваний.
2. Выбрать методы профилактики пациентам с различными отклонениями в здоровье.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дал 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. |
| **Прием практических навыков** | Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Незачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

О**ценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Рентгенология» в форме экзамена проводится в устной форме по экзаменационным билетам по окончании каждого учебного года, т.е. всего 2 раза.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | С 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. |
| С 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. |
| С 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. |
| Не зачтено | Ответ ординатора, 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. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1.

***Практические навыки:***

1. Особенности организации онкологической службы в России.
2. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
3. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура. Возрастно-половые особенности.
4. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Профилактика рака.
5. Злокачественные опухоли, как социальная проблема.
6. Канцерогенные вещества, их основные источники.
7. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей.
8. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининга.
9. Значение рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых и
10. иммунологических методов исследования.
11. Роль морфологических методов в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
12. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13. Первично-множественные опухоли.
14. Паранеопластические синдромы. Классификация.
15. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага.
16. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
17. Хирургическое лечение новообразований.
18. Принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
19. Современные возможности лекарственной терапии онкологических больных.
20. Комбинированные и комплексные лечебные программы.
21. Эпидемиология рака молочных желез
22. Факторы риска развития РМЖ
23. Место и роль гормональных нарушений в этиологии и патогенезе РМЖ
24. Мастопатии: этиология, патогенез, клиника,
25. Мастопатии: диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
26. Клиника РМЖ, клинические формы.
27. Методы профилактики РМЖ
28. скрининг РМЖ;
29. методика самообследования молочных желез;
30. методика клинического обследования молочных желез;
31. инструментальные методы диагностики (рентгенологический, ультразвуковой, морфологический, КТ, МРТ), их характеристика;
32. этапы диагностики РМЖ.
33. Гистологическая классификация опухолей молочной железы;
34. Международная классификация РМЖ по системе TNM;
35. Отечественная классификация РМЖ
36. Пути метастазирования РМЖ

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра педиатрии института профессионального образования

специальность 31.08.09 «Рентгенология»

дисциплина «Маммология»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**Теоретические вопросы**

I. Клиника РМЖ, клинические формы

II. Гистологическая классификация опухолей молочной железы

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_/Шехтман А.Г.

Декан факультета подготовки

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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-2 | Знать - систему лучевого обследования больного в совокупности с оценкой анамнеза, клинических, инструментальных и лабораторных данных | вопросы №№1-36 |
| Уметь - провести лучевую диагностику, подготовить протокол с заключением при повреждениях и заболеваниях следующих органов и систем: мышечно-скелетная система; сердечно-сосудистая система; система пищеварения; внеорганные поражения; мочеполовая система; грудные железы; нервная система; орган зрения; лор-органы; челюстно-лицевая область; органы эндокринной системы | вопросы №№1-36 |
| Владеть - формулировать диагностические программы при основных клинических синдромах | вопросы №№1-36 |
| 2 | ПК-8 | Знать - общие вопросы организации медицинской помощи населению, порядок оказания медицинской помощи по профилю обучения в ординатуре | вопросы №№1-36 |
| Уметь - разрабатывать маршрутизацию пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну | вопросы №№1-36 |
| Владеть - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну | вопросы №№1-36 |
| 3 | УК-1 | Знать - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | вопросы №№1-36 |
| Уметь - применить комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | вопросы №№1-36 |
| Владеть - технологией использования комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | вопросы №№1-36 |
|  | ПК-4 | Знать методы изучения показателей общественного здоровья | вопросы №№1-36 |
| Уметь производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья населения | вопросы №№1-36 |
| Владеть навыком составления отчета о показателях состояния здоровья населения | вопросы №№1-36 |
|  | ПК-9 | Знать принципы оценки качества медицинской помощи | вопросы №№1-36 |
| Уметь работать в информационно-аналитических системах | вопросы №№1-36 |
| Владеть навыком ведения учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в электронном виде | вопросы №№1-36 |