

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
На заседании
Учебно-методического совета
«29» мая 2023 года, протокол № 9

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО
Проректор по послевузовскому и дополнительному
профессиональному образованию,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

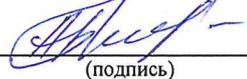
выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности

31.08.60 «Пластическая хирургия»

**Дисциплина: «Избранные вопросы онкологии
для пластических хирургов»**

Санкт-Петербург
2023 г.

Разработчики:

| | | |
|---|---|---|
| <u>Заведующая кафедрой, д.м.н. профессор</u> (должность, ученое звание, степень) | <u></u> (подпись) | <u>Кораблева Н.П.</u> (расшифровка) |
| <u>Профессор кафедры, д.м.н.</u> (должность, ученое звание, степень) | <u></u> (подпись) | <u>Божок А.А.</u> (расшифровка) |
| <u>Ассистент кафедры, к.м.н.</u> (должность, ученое звание, степень) | <u></u> (подпись) | <u>Романенков Н.С.</u> (расшифровка) |
| <u>Ассистент кафедры, к.м.н.</u> (должность, ученое звание, степень) | <u></u> (подпись) | <u>Лебедева Ю.В.</u> (расшифровка) |

*ФОС рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО*

название кафедры

« _____ » _____ 202 г., протокол заседания № _____

Заведующая кафедрой

пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО

название кафедры

Д.м.н., профессор
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Кораблева Н.П.
(расшифровка)

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Перечень компетенций и этапы их формирования по уровням освоения.

| Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) | |
|---|--|--|
| ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | | |
| ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – Знать патологические состояния, симптомы, синдромы, онкологических заболеваний, нозологических форм; – Характерные жалобы, факторы риска и клиническую картину, принципы диагностики опухолей различной локализации; – Принципы и порядок организации медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения; – Клинические рекомендации и стандартную документацию о профилактических осмотрах онкологических больных, по объемам и срокам их проведения; |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – Назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента; – Сформулировать диагноз и заполнять медицинскую документацию, подбирать вариант лечения, анализировать клинические симптомы заболеваний; – Организовывать проведение медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – Навыками клинического осмотра пациента с различными онкологическими заболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки общего состояния больного и периферических лимфоузлов, визуальной оценки и пальпаторного обследования. |
| ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики при различных видах опухолей; – Общую и частную онкологию; – Нормы, объемы и сроки проведения диспансеризации; – Показатели эффективности медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения; |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – Анализировать результаты исследований органов и систем организма человека; – Выявлять специфические для конкретного заболевания и синдрома заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении; – Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами предыдущих исследований органов и систем организма человека, а также иных видов исследований; – Анализировать информацию о выявленном опухолевом заболевании и динамике его прогрессировании; – Организовывать маршрутизацию пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении; |

| | | |
|--|---------|--|
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – Навыками интерпретации полученных лабораторных, клинических и инструментальных данных; – Навыками распознавания предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей; – Методикой проведения дифференциальной оценки и диагностики выявленных изменений с учетом МКБ; – Навыками маршрутизации пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении; – Навыками определения медицинских показаний для проведения дополнительных исследований. |
|--|---------|--|

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.60 «Пластическая хирургия»

| № | Контролируемые разделы дисциплины | Индекс контролируемой компетенции (или её части) | Оценочные средства | Способ контроля |
|---|---|--|--|--|
| | | | наименование | |
| . | Б1.О.1.10 «Избранные вопросы онкологии для пластических хирургов» | ОПК-4 | <ul style="list-style-type: none"> - вопросы - тесты - задачи | <ul style="list-style-type: none"> - устно - тестирование - устно |

Контрольные мероприятия и оценочные средства, применяемые для ГИА по специальности «Пластическая хирургия», дисциплина «Избранные вопросы онкологии для пластических хирургов»

| | Индекс компетенции | Наименование контрольных мероприятий | | | |
|----|--------------------|---|-----------------------|---------------------------------|---------------|
| | | Тестирование | Собеседование | Выполнение практических навыков | Решение задач |
| | | Наименование материалов оценочных средств | | | |
| | | Тесты | Вопросы собеседования | Алгоритмы практических навыков | Задачи |
| | | № задания | | | |
| 1. | ОПК-4 | 1-15 | 1-11 | 1-19 | 1-5 |

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ

знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности

31.08.60 «Пластическая хирургия»

Дисциплина «Избранные вопросы онкологии для пластических хирургов»

Перечень вопросов для проведения устного собеседования

1. Онкопластические резекции молочных желез. Классификация. Исторические аспекты формирования современного маммосберегающего подхода к устранению злокачественных опухолей молочных желез.

2. Онкопластическая редукционная маммопластика. Показания к выполнению. Выбор оптимальной дермогландулярной ножки в зависимости от расположения злокачественной опухоли в молочной железе. Методика проведения хирургического вмешательства. Виды осложнений в послеоперационном периоде, способы их профилактики.
3. Методики редукции кожного конверта при проведении онкопластических резекций. Алгоритм выбора способа мастопексии.
4. Какие злокачественные новообразования кожи чаще выявляются у жителей РФ?
5. Какие способы биопсии целесообразно применять в случаях подозрения на базальноклеточную карциному кожи, плоскоклеточный рак кожи, меланому кожи?
6. Какие отступы от края опухоли должны соблюдаться при хирургическом лечении больных базальноклеточным раком кожи лица?
7. Какие отступы от края опухоли должны соблюдаться при хирургическом лечении больных плоскоклеточным раком кожи лица?
8. Какие отступы от края опухоли должны соблюдаться при хирургическом лечении больных меланомой кожи лица? От чего они зависят?
9. Какие виды лоскутов применяются при устранении дефектов кожи лица местными тканями?
10. На чем основываются принципы планирования устранения дефектов кожи лица?
11. Какими осложнениями может сопровождаться выполнение реконструктивно-пластических операций больным злокачественными новообразованиями кожи лица? Как их избежать?

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Задачи для проведения собеседования

Задача №1. У больной М. 57 лет верифицирована поверхностно-распространяющаяся меланома *in situ* латеральной части лобной области (диаметр опухоли 1,2 см). Какова ваша тактика? Оцените предполагаемый диаметр дефекта. Предложите варианты пластики дефекта местными тканями.

Задача №2. Пациентка 37 лет, верифицирована базальноклеточная карцинома кожи левой щеки. После удаления опухоли сформировался дефект кожи диаметром 1,5 см. Предложите способ устранения дефекта. Тактика дальнейшего ведения больной.

Задача №3. Пациент 56 лет, верифицирована умеренно дифференцированная карцинома кожи правой височной области диаметром 2,5 см. План обследования. Тактика лечения. Предложите способ устранения дефекта местными тканями. Режим и объем обследования при динамическом наблюдении.

Задача №4. Пациентка 40 лет. 5 лет назад была выполнена мастэктомия по поводу рака. В связи со сложившейся ситуацией существенно изменилось морально-психологическое состояние, расстроилась личная жизнь. Вынуждена пользоваться экзопротезом, вкладываемым в бюстгалтер. Настаивает на восстановлении формы отсутствующей молочной железы. Диагноз. Ваша тактика лечения.



Задача №5. У больной М. 57 лет с гипермастией 2 ст. на границе нижних квадрантов левой молочной железы верифицирована злокачественная опухоль, расположенная в 8 см от соска (диаметр опухоли 1 см). Какова ваша тактика? Предложите варианты удаления злокачественной опухоли с применением методик редукционной маммопластики.

Критерии оценки:

«**Отлично**» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«**Хорошо**» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«**Удовлетворительно**» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«**Неудовлетворительно**» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Тесты

1) Какую методику онкопластической резекции рационально применить при расположении злокачественной опухоли в центральной части молочной железы?

- а) квадрантэктомия.
- б) онкопластическая редукционная маммопластика.
- в) **закрытие дефекта местными тканями по способу А. Grisotti**
- г) циркумвертикальная мастопексия.

2) Противопоказанием к выполнению онкопластической резекции молочных желез является:

- а) Билатеральный рак молочных желез

- б) Возраст больных старше 70 лет
- в) Наличие декомпенсированной патологии сердца и сосудов**
- г) Сахарный диабет

3) Какая из дермогландулярных ножек оптимальна при онкопластической редукционной маммопластики в случае локализации опухоли в верхненаружном квадранте:

- а) верхняя
- б) медиальная
- в) нижняя**
- г) латеральная

4) Одномоментно с онкопластической резекцией молочных желез необходимо выполнить:

- а) МРТ лимфоузлов
- б) биопсию сигнальных лимфоузлов**
- в) аксиллярную лимфоденэктомию
- г) ничего из перечисленного

5) После проведения онкопластической резекции молочной железы по поводу рака всем пациенткам необходимо осуществлять:

- а) лечебную физкультуру
- б) адъювантную лучевую терапию**
- в) симметризирующую операцию на контралатеральной молочной железе
- г) антибактериальную терапию

6) Оптимальным способом лечения больных базальноклеточным раком кожи в случаях расположения опухоли в зонах высокого риска рецидива опухоли является:

- а) фотодинамическая терапия;
- б) удаление лазером;
- в) хирургическое вмешательство;**
- г) лучевая терапия

7) При выполнении хирургических вмешательств больным базальноклеточным раком кожи в случаях расположения опухоли в зонах высокого риска рецидива от края опухоли рекомендуется отступить:

- а) 10 мм;
- б) 4 мм;
- в) 5 мм;**
- г) 3 мм

8) Выбор достаточного отступа от края опухоли при выполнении хирургических вмешательств больным меланомой кожи зависит от:

- а) квалификации хирурга;
- б) желания пациента;
- в) толщины опухоли по Бреслоу;**
- г) рекомендаций заведующего отделением

9) К зонам высокого риска рецидива базальноклеточного рака кожи относится расположение опухоли:

- а) на спине;
- б) на бедре;
- в) на кончике носа;**
- г) в области нижнего века**

10) Для пластики местными тканями дефектов после удаления злокачественных опухолей лица применяются следующие виды лоскутов:

- а) ротационные;
- б) транспозиционные;
- в) двудолевые;
- г) ромбовидные
- д) **верно всё перечисленное**

11) При расположении дефекта диаметром 1,5 см в области медиальной части щеки оптимальным способом его устранения будет пластика:

- а) свободным полнослойным кожным трансплантатом;
- б) свободным расщепленным кожным трансплантатом;
- в) **островковым V-Y лоскутом;**
- г) ромбовидным лоскутом по Лимбергу

12) При расположении дефекта диаметром 1,6 см в области спинки и кончика носа оптимальным одномоментным способом его устранения будет пластика:

- а) свободным полнослойным кожным трансплантатом;
- б) лоскутом в форме ноты;
- в) островковым V-Y лоскутом;
- г) **двудолевым ротационным лоскутом**

13) При прямом закрытии дефекта диаметром 1,2 см, расположенного на 3 мм выше носогубной борозды оптимальным будет расположение итогового рубца в области:

- а) крыла носа
- б) щеки;
- в) верхней губы;
- г) **носогубной борозды**

14) Оптимальным способом устранения дефекта в области латеральной трети брови диаметром 1,2 см является:

- а) прямое закрытие;
- б) двудолевой ротационный лоскут;
- в) лоскут Дюформенталя;
- г) **A-T пластика**

15) Самым частым раком кожи является:

- а) плоскоклеточный рак;
- б) **базальноклеточный рак;**
- в) злокачественная нодулярная гидраденома;
- г) муцинозный эккринный рак

АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Алгоритм осмотра и пальпация молочной железы
2. Определение клинических признаков рака молочной железы
3. Алгоритм оценки состояния ткани молочной железы по маммографический и эхографической картине по шкале BIRADS

4. Алгоритм выполнения аспирации крупных кист молочной железы
5. Алгоритм выполнение удаления доброкачественных образований молочной железы
6. Алгоритм выполнение трепан-биопсии образований молочной железы
7. Алгоритмпальпация регионарных лимфоузлов при заболеваниях молочной железы и их клиническая оценка
8. Алгоритм планирования и разметка при онкопластических операциях при раке молочной железы
9. Алгоритм выбора импланта при немедленной реконструкции молочной железы
10. Алгоритм выбора оптимального метода отсроченной реконструкции молочной железы.
11. Алгоритм удаления доброкачественных новообразований кожи
12. Алгоритм Z-пластики местными тканями
13. АлгоритмW-пластики местными тканями
14. Алгоритм пластики ромбовидным лоскутом
15. Алгоритм забора расщепленного кожного трансплантата дерматомом
16. Алгоритм пластики местными тканями дефекта диаметром 1,5 см после удаления базальноклеточного рака кожи медиальной части щеки;
17. Алгоритм пластики местными тканями дефекта спинки носа диаметром 1,5 см после удаления базальноклеточного рака кожи;
18. Алгоритм пластики местными тканями дефекта крыла носа диаметром 8 мм после удаления базальноклеточного рака кожи;
19. Алгоритм пластики местными тканями дефекта медиальной части нижнего века диаметром 1,5 см после удаления базальноклеточного рака кожи

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Зав. кафедрой пластической и реконструктивной
хирургии ФП и ДПО

д.м.н. доцент

« ____ » _____ 20 __ г.

_____ Н.П. Кораблева

**Лист согласования
дополнений и изменений
к комплекту ФОС_д / ФОС_п / ФОС_{ГИА} на _____ учебный год**

Дополнения и изменения к комплекту ФОС_д / ФОС_п / ФОС_{ГИА} на
_____ учебный год по

дисциплине _____ /

практике _____ /

государственной итоговой аттестации

по специальности _____

В комплект ФОС_д / ФОС_п / ФОС_{ГИА} внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте ФОС_д / ФОС_п / ФОС_{ГИА} обсуждены на заседании
кафедры _____

« _____ » _____ 20 _____ г. (протокол № _____).

Заведующий кафедрой (для ФОС_д / ФОС_п) _____ / _____ /

Заведующий профильной кафедрой (для ФОС_{ГИА}) _____ / _____ /