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**

**«Лекарственная терапия злокачественных новообразований»**

по направлению подготовки

*31.08.57 «Онкология»*

*Направленность (профиль) Онкология*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по направлению подготовки 31.08.57 «Онкология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

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 учебной 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-1 готовность к осуществлению 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.

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи.

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

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

**Модуль 1.** Принципы и общие вопросы лекарственной терапии злокачественных новообразований

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *устный опрос, тестирование.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

1. Определение понятия лекарственная и «химиотерапия злокачественных опухолей».
2. Основные принципы и задачи химиотерапии.
3. Основные виды химиотерапии.
4. Злокачественные новообразования, которые могут быть принципиально излечены более чем в 50 % случаев с помощью химиотерапии.
5. Опухоли, малочувствительные к химиотерапии.
6. Противопоказания к проведению химиотерапии.
7. Осложнения лекарственной терапии, их профилактика и лечение
8. Критерии оценки результатов лекарственного лечения.

***Тестовые задания:***

1.Химиотерапия злокачественных опухолей это

1. Использование изотопов I132

2. Высокодозная антибиотикотерапия цефалоспоринами 3-4 поколения

3. Местное применение концентрированных кислот и щелочей

4. +использование с лечебной целью лекарственных средств, тормозящих пролиферацию или необратимо повреждающих опухолевые клетки

2. К лекарственной терапии опухолей относят

1. местное применение радиоактивных препаратов

2. анальгетиков препаратов группы

3. НПВС

4. +Гормонов

3.Химиотерапевтические средства

1. повреждают только опухолевые клетки
2. не обладают мутагенными свойствами
3. имеют широкий спектр действия на различные опухоли
4. +повреждают клетки нормальных, особенно интенсивно пролиферирующих

4. Противоопухолевые средства начинают применять для лечения

1. при подозрении на злокачественную опухоль
2. при выявлении синдрома плюс-ткани
3. наличии синдрома "малых признаков"
4. +после подтверждения диагноза опухоли гистологическим исследованием

5. Выбору наиболее эффективной лекарственной терапии способствует

1. предпочтения врача-онколога
2. Желание пациента
3. +Определения факторов чувствительности к лекарственным препаратам

6. Химиотерапию, назначаемую после радикального хирургического лечения называют

1. комбинированной
2. неоадъювантной
3. симптоматической
4. +адъювантной

7. Адьювантная полихимиотерапия после радикальной операции по поводу рака желудка показана при всех названных морфологических формах, кроме:

1. низкодифференцированная аденокарцинома
2. умереннодифференцированная
3. аденокарцинома
4. скирр
5. +высокодифференцированная аденокарцинома

8. Химиотерапия часто приводит к полному излечению больных

1. раком желудка
2. раком молочной железы
3. саркомами костей и мягких тканей
4. +лимфогранулематозом

9. Универсальными лекарственными препаратами для лечения злокачественных опухолей являются

1. противоопухолевые антибиотики
2. гормоны
3. алкилирующие препараты
4. универсального противоопухолевого препарата не существует

10. Показанием для химиотерапии является

1. Наличие состояния метаплазии при гистологическом исследовании
2. Лейомиома
3. Базалиома
4. +Рецидив злокачественного новообразования после локальных методов лечения.

11. Показанием для химиотерапии является

1. Рак желудка in situ
2. Узловой зоб
3. Диспластическое состояние слизистой при гистологическом исследовании
4. +Первично распространённый процесс

12. Задачи неоадъювантной терапии

1. Снижение биологической активности опухоли
2. повышение абластики
3. повышение резектабельности
4. +Все ответы верны

13. Применение хирургического и системного лекарственного лечения это:

1. Комбинированное лечение
2. Сочетанное
3. Адъювантное
4. +Комплексное

14. В задачи неоадъювантной терапии входит

1. уточнение стадии процесса
2. Подготовка к симптоматическому лечению
3. Лечение инфекционных осложнений
4. +Определение чувствительности опухоли к химиотерапи (лекарственный патоморфоз)

15. Фазовоспецифические препараты оказывают воздействие на клетку

1. В течение всего клеточного цикла
2. В фазу Gо
3. +В определённые фазы митоза

16. Циклоспецифические препараты оказывают воздействие на клетку

1. В определённые фазы митоза
2. В фазу Gо
3. +В течение всего клеточного цикла

17. Циклонеспецифические препараты оказывают воздействие на клетку

1. В течение всего клеточного цикла
2. В определённые фазы митоза
3. +В фазу Gо

18. Проведение лекарственной терапии не требует

1. Гистологического подтверждения диагноза
2. Определения факторов чувствительности к химиопрепарату
3. подбора в соответствии со спектром действия
4. +Определения концентрации препарата в плазме крови после введения

19. Понятие режима химиотерапии включает в себя

1. соблюдение постельного режима
2. Соблюдение диеты
3. Соблюдение асептики
4. +Соблюдение сроков введения

20. Понятие режима химиотерапии включает в себя

1. Учёт расхода препаратов
2. Соблюдение правил хранения препаратов
3. Соблюдение диеты
4. +Расчёт адекватной дозы химиопрепарата

21.Токсическими проявлениями химиотерапии являются:

1. миелосупрессия
2. иммуносупрессия
3. кардиотоксичность
4. нефротоксичность

+5. все перечисленное

**Модуль 2. Классификация и характеристика лекарственных препаратов для лечения злокачественных новообразований.**

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: *устный опрос, тестирование*.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Основные группы противоопухолевых препаратов.
2. Ингибиторы киназ.
3. Цитостатики по механизму действия и происхождению.
4. Алкилирующие агенты.Антибиотики.
5. Антиметаболиты. Антрациклины.
6. Винкалкалоиды. Препараты платины.
7. Эпиподофиллотоксины. Другие цитостатики (антиметаболиты).

***Тестовые задания:***

1. При проведениии лекарственной терапии необходим учёт

1. Индивидуальной переносимости препарата
2. Риска нежелательных явлений
3. Общего состояния пациента, сопутствующих заболеваний и состояний
4. +Всё верно

2. К алкилирующим агентам (образующие ковалентные связи с ДНК) относят

1. Фторпиримидины
2. Антрациклины
3. Таксаны
4. +Комплексные соединения платины

3. К ферментным препаратам относят

1. Винкаалкалоиды
2. Актиномицины
3. Аналоги цитидина
4. +Аспарагиназа (L-аспарагиназа)

4. Противоопухолевыми антибиотиками являются

1. Таксаны
2. Антифолаты
3. Хлорэтиламины
4. +Флеомицины

5. Молекулярно-нацеленным (таргетным) препаратом к фактору EGFR является

1. Ритуксимаб (Мабтера)
2. гефитиниб (Иресса)
3. Летрозол
4. +Панитумумаб (Вектибикс)

6. Алкилирующие агенты обладают

1. Фазоспецифичностью
2. Немутагенностью
3. Замещения атома водорода какого-либо соединения на карбоксильную группу.
4. Свойством взаимодействия со сформированными ДНК, РНК и белками

7. Антиметаболиты

1. Не участвуют в синтезе нуклеиновых кислот
2. Нетоксичны
3. Нарушают синтез ДНК только в опухолевых клетках
4. Являются фазовоспецифическими

8. Биохимическая модуляция фторурацила лейковорином

1. Усиливает нейротоксическое действие
2. Позволяет использовать для лечения сарком мягких тканей
3. Исключает риск гематологических осложнений
4. +Повышает противоопухолевую активность фторурацила при лечении рака толстой кишки

9. Какой способ введения химиопрепаратов относится к локальной химиотерапии?

1. Внутривенный в периферическую вену
2. Пероральный
3. Внутривенный в центральную вену
4. +Интратекальный

10. Какой из химиопрепаратов обладает токсическим действием на легкие?

1. Фторурацил
2. Бевацезумаб
3. Тамоксифен
4. +Блеомицин

**Задания** **для проверки практических навыков:**

**Модуль 3.** Химиотерапия злокачественных новообразований

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *тестирование,**устный опрос.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

1. Адъювантная химиотерапия локализованных форм рака.
2. Химиотерапия локализованных форм сарком.
3. Химиотерапия солидных раков в метастатической стадии, недоступные для хирургического лечения и лучевой терапии.
4. Химиотерапия диссеминированных и мультифокальных форм злокачественных гемобластозов (лейкемии, гематосаркомы)

***Тестовые задания:***

1. У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевого лечения не проводилось. Ему показаны:

а) системная химиотерапия с использованием антрациклинов

б) иммунотерапия

в) лучевая терапия

+ г) симптоматическая терапия

2. При проведении полихимиотерапии по поводу рака желудка базисным противоопухолевым препаратом является:

1. Викристин
2. Винбластин
3. Циклофосфан
4. +5-фторурацил

3. Адьювантная полихимиотерапия после радикальной операции по поводу рака желудка не показана

1. При скиррозном раке
2. При низкодифференцированной аденокарциноме
3. При наличии регионарных метастазов
4. +При высокодифференцированной аденокарциноме в 1 стадии

4. Механизм действия противоопухолевых антибиотиков состоит

1. В реакции алкилирования молекул ДНК
2. В нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
3. В денатурации тубулина - белка микротрубочек
4. +В подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

5. Механизм действия антиметаболитов состоит

1. В образовании сшивок молекул ДНК
2. В подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матриц
3. В реакции алкилирования молекул ДНК
4. +В нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

6. Противопоказанием для назначения антрациклинов является

1. Диссеминация опухолевого процесса
2. Отсутствие одной почки
3. Диабет
4. +Сердечно-сосудистая недостаточность

7. Основным функциональным показателем кардиотоксичности антраииклинов является:

1. Увеличение интервала P-Q на электрокардиограмме
2. Изменение зубца Т на электрокардиограмме
3. Тахикардия
4. +Уменьшение фракции выброса левого желудочка

8. Основным видом токсичности препаратов платины II поколения

является:

1. Нефро- и нейротоксичность
2. Кардиотоксичность
3. Легочная токсичность
4. +Миелосупрессия

**Модуль 4.** Гормональная терапия злокачественных новообразований

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *устный опрос, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

1. Гормоны. Селективная терапия гормонозависимых форм рака.
2. Гормонотерапия рака молочной железы.
3. Гормонотерапия рака почки, надпочечников, предстательной железы, яичка.
4. Гормонотерапия гемобластозов.
5. Гормонотерапия рака яичников, матки, щитовидной железы.

***Тестовые задания:***

1. Гормонотерапия не может быть:

1. симптоматической
2. Паллиативной
3. +Радикальной

2. Антиандрогены применяют

1. При злокачественных опухолях яичка
2. При меланоме кожи
3. При лимфосаркоме
4. +При раке предстательной железы

3. Какой из указанных гормональных препаратов является ингибитором ароматазы?

1. Октреотид
2. Гозерелин
3. Тамоксифен
4. +Летрозол

4. При люминальном А подтипе рака молочной железы адъювантной терапией является в основном

1. Химиотерапия + антиHER2 терапия + гормонотерапия
2. Химиотерапия + антиHER2 терапия
3. +Гормонотерапия

5. При люминальном В Her-2 отрицательном подтипе рака молочной железы адъювантной терапией является в основном

1. Химиотерапия + антиHER2 терапия + гормонотерапия
2. Химиотерапия + антиHER2 терапия
3. Гормонотерапия + химиотерапия в большинстве случаев

6. При люминальном В Her-2 положительном подтипе рака молочной железы адъювантной терапией является в основном

1. Гормонотерапия + химиотерапия в большинстве случаев
2. Химиотерапия + антиHER2 терапия
3. +Химиотерапия + антиHER2 терапия + гормонотерапия

7. При нелюминальном В Her-2 положительном подтипе рака молочной железы адъювантной терапией является в основном

1. Гормонотерапия + химиотерапия
2. Химиотерапия + антиHER2 терапия + гормонотерапия
3. +Химиотерапия + антиHER2 терапия

8. При тройном негативном (протоковом) подтипе рака молочной железы адъювантной терапией является в основном

1. Гормонотерапия
2. Химиотерапия + антиHER2 терапия + гормонотерапия
3. +Химиотерапия с включением антрациклинов и таксанов

9. При тройном негативном (протоковом) подтипе рака молочной железы с доказанными мутациями гена BRCA адъювантной терапией является в основном

1. Химиотерапия + антиHER2 терапия
2. Гормонотерапия
3. +Химиотерапия с включением производных платины

10. Рекомендуемым режимом нео- и адъювантной химиотерапии HER2-отрицательного BRCA-ассоциированном рака молочной железы является

1. AC×4→Р×12
2. CMF4
3. +AC×4→(Р + карбо)×12

11. Лекарственным препаратом адъювантной гормонотерапии рака молочной железы применяемым без учёта функции яичников является

1. Анастрозол
2. Гозерелин
3. +Томаксифен

12. Длительность адъювантной терапии рака молочной железы тамоксифеном при отсутствии факторов неблагоприятного прогноза составляет

1. 10 лет
2. 15 лет
3. +5 лет

13. При раке молочной железы с тройным негативным фенотипом, получившим неоадъювантную химиотерапию антрациклинами и таксанами в полном объеме, при наличии резидуальной опухоли может быть назначена

1. Адъювантная гормонотерапия
2. Химиотерапия + антиHER2 терапия + гормонотерапия
3. +Адъювантная химиотерапия капецитабином в течение 6 мес.

14. При неэффективности трех последовательных линий гормонотерапии диссеминированного неоперабельного рака молочной железы рекомендовано

1. Провести лучевую терапию
2. Провести химио- и гормонотерапию одновременно
3. +Назначать химиотерапию

15. К препаратам с высоким уровнем эметогенности относят

1. 5 фторурацил
2. Блеомицин
3. +Цисплатин

16. К препаратам с минимальным уровнем эметогенности относят

1. Иматиниб
2. Доксорубицин
3. +Бевацизумаб

17. Профилактика тошноты и рвоты, возникающей при ХТ с высоким и умеренным эметогенным потенциалом, должна начинаться

1. После появления рвоты
2. После окончания ХТ
3. +До начала ХТ и проводиться не менее 3 дней после нее

18. Рекомендованной дозой ондансетрона для профилактики рвоты и тошноты при однодневной высоко- и умеренноэметогенной однодневной химиотерапии для пациентов старше 60 лет является

1. 8 мг в/в или 16мг внутрь
2. 8 мг внутрь × 2 раза в сутки
3. +8 мг в/в или 8 мг внутрь за 30-60 минут до ХТ

19. При умеренноэметогенной однодневной химиотерапии наиболее эффективной антиэметической комбинацией является

1. Метоклопрамид+дротаверин
2. Метоклопрамид+аминазин
3. +Антагонист рецепторов серотонина (5 HT3) + дексаметазон

20. Профилактика тошноты и рвоты при минимально эметогенной однодневной химиотерапии

1. Включает антагонист рецепторов серотонина (5 HT3) + дексаметазон
2. Проводится до начала ХТ и не менее 3 дней после нее
3. +Не проводится

21. При возникновении неконтролируемой тошноты и рвоты на фоне трехкомпонентной противорвотной схемы не желательно

1. Проанализировать дозы препаратов и назначить другую комбинацию препаратов
2. Добавить к назначенному режиму один из препаратов иного класса из резервного списка
3. +Назначать антиэметики не строго по часам, а при появлении тошноты или рвоты

22. Режим химиотерапии c высоким (>20%) риском развития фебрильной нейтропении

1. Монохимиотерапия фторпиримидинами
2. Гормонотерапия рака молочной железы
3. +Доцетаксел, фторурацил, цисплатин при раке желудка

23. Фактор высокого риска инфекционных осложнений у больных с фебрильной нейтропенией

1. Амбулаторное лечение
2. Возраст <60 лет
3. +Воспаление слизистых оболочек 3–4 ст.

**Модуль 5.** Таргетная терапия и перспективы индивидуализации лекарственной терапии злокачественных новообразований

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *тестовые задания, устный опрос, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Вопросы для устного опроса:***

1. Определение понятия таргетная терапия злокачественных опухолей.

2. Определение понятия таргентная терапия. Место таргентной терапии в лечении злокачественных новообразований.

3. Основные мишени для таргентной терапии в онкологии. Основные цели для воздействия таргентных препаратов в онкологии. Рецепторы к эпидермальным факторам роста (EGFR) и факторам роста сосудов – VEGF (рецепторы ангиогенеза – VEGFR).

2. Особенности таргетной терапии, выбора препарата, осложнения.

3. Иммунотерапия. Моноклональные антитела. Показания.

4. Перспективы применения имунных, таргетных препаратов и пути развития лекарственной терапии.

***Тестовые задания:***

1. После радикальных операций по поводу немелкоклеточного рака лёгкого проводят

1. таргетную
2. интиEGFR терапию
3. Иммунотерапию
4. +Таргетная терапия в адъювантном режиме не проводится.

2. Режимы химиотерапии c низким (˂20%) риском развития фебрильной нейтропении

1. Винбластин, доксорубицин, цисплатин при раке мочевого пузыря

2. Дозо-уплотненные режимы при раке молочной железы (доксорубицин, циклофосфамид/паклитаксел 1 раз в 2 нед.)

3. +Гормонотерапия рака простаты

3. Ладонно-подошвенный синдром (ладонно-подошвенная эритродизестезия) чаще развивается при лечении

1. Тамоксифеном
2. Иринотеканом, эпирубицином
3. +Капецитабином, липосомальным доксорубицином,

регорафенибом

4. Иммуноопосредованные нежелательные явления часто ассоциируется с

1. Гормонотерапией
2. Терапией таксанами
3. +ингибиторами иммунологических контрольных точек (CTLA-4 и PD-1/PDL-1),цитокинов, некоторых моноклональных антител

5. К нефропатиям с тубулопатией и нарушению реабсорбции магния с развитием выраженной гипомагниемии приводит терапия

1. Бисфосфонатами (памидронат, золедронат)
2. Ингибиторами тирозинкиназы, гемцитабином
3. +Цисплатином, цетуксимабом, панитумумабом

6. При паллиативной терапии моноклональные анти-EGFR антитела (цетуксимаб и панитумумаб) могут применяться

1. У пациентов с наличием мутации RAS и BRAF
2. При локализации первичной опухоли в правых отделах толстой кишки
3. +В сочетании с капецитабином, режимами FLOX, XELOX.

7. Трехкомпонентные режимы ХТ первично не операбельного (стадия IV) или метастатического/ рецидивирующего рака желудка или пищеводно-желудочного перехода проводят

1. При ECOG 2 балла
2. При ECOG 3 балла
3. Амбулаторно
4. +При общем удовлетворительном состоянии (по шкале ECOG 0–1 балл)

8. При HER2-позитивном раке желудка и пищеводно-желудочного перехода 4 ст. после окончания циклов ХТ рекомендуется

1. Поддерживающая химиотерапия фторпиримидинами
2. Проведение симптоматической терапии
3. Проведение лечения по схеме ECX
4. +Продолжать терапию трастузумабом до прогрессирования болезни.

9. При адъювантной терапии колоректального рака и развитии симптомов полинейропатии 2-3 степени продолжают лечение

1. Таргетной терапией
2. Монохимиотерапией оксалиплатином
3. +Монохимиотерапией фторпиримидинами

10. Изменения волос (трихомегалия, гипертрихоз) развивается при лечении

1. Таксанами
2. Дексаметазоном
3. +Ингибиторами EGFR

***Задания для проверки практических навыков:***

1. Признаки кардиотоксичности таргентных препаратов. Диагностика и лечение.
2. Кожные реакции при использовании таргентных препаратов. Диагностика и лечение.
3. Нарушения свертывающей системы крови.
4. Осложнения со стороны дыхательной системы.
5. Гепатотоксичность и желудочно-кишечные расстройства при таргентной терапии в онкологии. Диагностика и лечение.

6. Диагностика и лечение нефротоксичности таргентных препаратов.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Форма контроля | Критерии оценивания |
| тестирование | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| проверка практических навыков | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся освоил практические навыки предусмотренные программой, при их демонстрации полностью или с незначительными погрешностями соблюдал алгоритм и технику выполнения. |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся не смог продемонстрировать выполнение практических навыков или при их демонстрации допустил существенные ошибки. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Лекарственная терапия злокачественных новообразований» проводится в форме недифференцированного зачета по зачетным билетам в устной форме.

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

Итоговая оценка («зачтено», «не зачтено») по результатам промежуточной аттестации складывается из результатов оценки устного опроса и выполнения практических заданий:

«ЗАЧТЕНО» - выставляется при положительной оценке («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») по итогам устного опроса и решению ситуационных задач.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - выставляется при отрицательной («неудовлетворительно») оценке по итогам устного опроса и/или по решению ситуационных задач.

|  |  |
| --- | --- |
| 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. |
| решение практических заданий | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан 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. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**(промежуточная аттестация)**

1. Определение понятия лекарственной терапии злокачественных опухолей.
2. Особенности таргетной терапии, выбора препарата.
3. Моноклональные антитела. Показания.
4. Ингибиторы киназ.
5. Активаторы–стимуляторы некроза, дифференцировки или апоптоза.
6. Перспективы применения таргетных препаратов и пути развития таргетной терапии.
7. Гормоны. Селективная терапия гормонозависимых форм рака.
8. Гормонотерапия рака молочной железы.
9. Гормонотерапия рака почки, надпочечников, предстательной железы, яичка.
10. Гормонотерапия гемобластозов.
11. Гормонотерапия рака яичников, матки, щитовидной железы.
12. Осложнения лекарственной терапии, их профилактика и лечение
13. Определение понятия «химиотерапия злокачественных опухолей».
14. Злокачественные новообразования, которые могут быть принципиально излечены более чем в 50 % случаев с помощью химиотерапии.
15. Опухоли, малочувствительные к химиотерапии.
16. Критерии оценки результатов лекарственного лечения.
17. Основные виды химиотерапии.
18. Основные принципы и задачи химиотерапии.
19. Противопоказания к проведению химиотерапии.
20. Основные группы противоопухолевых препаратов.
21. Цитостатики по механизму действия и происхождению.
22. Алкилирующие агенты.Антибиотики.
23. Антиметаболиты. Антрациклины.
24. Винкалкалоиды. Препараты платины.
25. Эпиподофиллотоксины. Другие цитостатики (антиметаболиты).
26. Адъювантная и неоадъювантная лекарственная терапия локализованных форм рака.
27. Химиотерапия локализованных форм сарком.
28. Химиотерапия солидных раков в метастатической стадии, недоступной для хирургического лечения и лучевой терапии.
29. Химиотерапия диссеминированных и мультифокальных форм злокачественных гемобластозов (лейкемии, гематосаркомы)

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1. Признаки кардиотоксичности таргентных препаратов. Диагностика и лечение.

2. Кожные реакции при использовании химиопрепаратов препаратов. Диагностика и лечение.

3. Нарушения свертывающей системы крови.

4. Осложнения со стороны дыхательной системы.

5. Гепатотоксичность и желудочно-кишечные расстройства при лекарственной терапии в онкологии. Диагностика и лечение.

6. Диагностика и лечение нефротоксичности лекарственных препаратов.

**Образец зачетного билета**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**кафедра Лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии**

**направление подготовки (специальность) 31.08.57 Онкология**

**дисциплина: «Лекарственная терапия злокачественных новообразований»**

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.** Основные виды химиотерапии.

**II.** Диагностика и лечение нефротоксичности таргентных препаратов.

Заведующий кафедрой

лучевой диагностики, лучевой терапии,

онкологии

д.м.н., профессор Шехтман А.Г.

Декан факультета подготовки кадров

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

**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-1 готовность к осуществлению 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 | Знать современные представления о механизмах онкогенеза, биологических, в т.ч. генетических и иммунологических свойствах опухолей, механизмах апоптоза; их значение для закономерностей течения онкологических заболеваний, их диагностики, принципов выбора методов профилактики. | Вопросы №№1,12,15  Задания №№1-6 |
| Уметь анализировать состояние онкологической заболеваемости, работу онкологической службы; организовать диспансерный учет онкологических больных, проводить санпросвет работу по онкологическим проблемам. | Вопросы №№5,12,13  Задания №№1-6 |
| навыками проведения профилактических медицинских осмотров, проведения диспансеризации, диспансерного наблюдение онкобольных; основами медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп. | Задания №№1-6 |
| **2** | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Знать задачи и функции онкологического диспансера, первичного онкологического кабинета, смотрового кабинета, особенности работы в системе ОМС. | Вопросы №№1,2,12  Задания №№1-6 |
| Уметь оценивать этиологические факторы при сборе анамнеза, обосновании диагноза; формировать клинические группы онкобольных, выбирать методы диспансеризации больных I,III клинических групп. | Вопросы №№1,2,12  Задания №№1-6 |
| Владеть навыками организации работы первичного онкологического кабинета, оформлением учётно-отчётной документации. | Задания №№1-6 |
| **3** | ПК-5 | Знать – Выявление показаний и противопоказаний к лекарственной терапии онкологических больных | Вопросы №№  1-3,12-16,18,19 |
| Уметь - Подбирать варианты лекарственной терапии онкобольным в соответствии с клиническими рекомендациями и состоянием пациента | Вопросы №№1-5,7-12,14-16,19-23  Задания №№1-6 |
| Владеть - Методами оценки состояния пациента и возможности проведения лекарственной терапии, с учётом фармакологических характеристик препаратов, по- и противопоказаний, путей введения. Оценкой нежелательных последствий. | Задания №№1-6 |
| 4 | ПК-6 | Знать - Основы проведения лекарственной терапии у онкобольных с учётом рекомендованных схем лечения и состояния больного | Вопросы №№1-29 |
| Уметь - Организовать проведение лекарственной терапии с учётом рекомендованных схем лечения и состояния больного | Вопросы №№1-29  Задания №№1-6 |
| Владеть - Методиками проведения лекарственной терапии с учётом различных путей введения, организации и проведения лекарственного, комплексного лечения, коррекции нежелательных явлений лекарственной терапии у онкобольных | Задания №№1-6 |
| **5** | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Знать принцип органосберегающего и функционально выгодного лечения опухолей, современные методики лечения, отвечающие этому принципу, значение раннего выявления злокачественных новообразований для их выполнения; законодательные основы реабилитации онкобольных, критерии качества жизни | Вопросы №№1, 12  Задания №№1-6 |
| Уметь составить план реабилитационных мероприятий, организовать диспансеризацию реабилитируемых пациентов, оценить качество жизни. | Вопросы №№1-3,12,13  Задания №№1-6 |
| Владеть навыками реабилитации больных после проведённого специали-зированного лечения (лечение операционных ран, уход за лечебными свищами; основами ЛФК, лечебного питания, коррекции анемии и других осложнений и реакций, функциональных нарушений после специализированного лечения, совместно с другими специалистами). | Задания №№1-6 |
| 6 | ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Знать основные медико-статистические показатели онкологической заболеваемости, инвалидности и смертности | Вопросы №№1-3,7,16  Задания №№1-6 |
| Уметь проводить анализ основных медико-статистических показателей онкологической заболеваемости, инвалидности и смертности | Вопросы №№1-3,7,16  Задания №№1-6 |
| Владеть Методами мониторинга и анализа основных медико-статистических показателей онкологической заболеваемости, инвалидности и смертности | Задания №№1-6 |