Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.04.2025 11:32:06
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb9f6e387a2985d2657b784eac919bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. /_____/
« 17 » мая 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения основной образовательной программы высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология

Направление подготовки (специальность)	**31.08.57 Онкология**
Уровень подготовки	**ординатура**
Направленность подготовки	**02 здравоохранение**
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**2 года**
Институт/кафедра	**Институт хирургии**

Владивосток, 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере травматологии и ортопедии) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/rip/31.08.57_Onkologiya(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Промежуточная аттестация**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
		Чек-лист оценка практических навыков

3. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

Содержание оценочного средств (тесты, вопросы для собеседования, ситуационные задачи)

Оценочное средство 1 Тесты

1.2 Тестовые задания для промежуточной аттестации:

1. Нежелательные явления Синдрома острого лизиса опухоли:

1)Ранняя смерть
2)Ухудшение преморбидного фона
3) Необходимость проведения интенсивной сопроводительной терапии
4)Модификация специфической терапии и, как следствие, увеличение вероятности рецидива
5) Верно все
Ответ: 5

2. Факторы опухоли, влияющие на риск развития СОЛ:
1)Распространенный опухолевый процесс
2)Высокохимиочувствительные опухоли
3) Высокочувствительные опухоли к современным таргетным препаратам
4)Верно все
Ответ: 4

3. Для лечения Синдрома острого лизиза опухоли применяют
1)Циклофосфан
2)Аллопуринол
3)Адеметионин
4)Магния сульфат

Ответ: 3,4

4. Клиническая группа диспансерного учета больных с предраковыми заболеваниями:
1. Ia
2.Iб
3. II
4. III

Ответ: 2

5. Архивный срок хранения контрольной карты составляет:
1. 1 года
2. 3 лет
3. 5 лет
4. 10 лет

Ответ: 1

6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
1. электрическое поле УВЧ
2. переменное магнитное поле
3. ультрафиолетовое облучение сегментарно
4. ванны минеральные
Ответ: 1,3

7. У больной 35 лет рак молочной железы IIIб стадии. Закончена послеоперационная лучевая терапия. Срок пребывания на больничном листе - 4 месяца. Профессия больной - маляр. Следует рекомендовать
1. медико-социальную экспертизу (МСЭ)
2. выписать больную
3. предложить сменить профессию
4. предложить больничный лист
Ответ: 2

8. При рожистом воспалении показано применение:
1. ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах
2. субэритемных доз ультрафиолетовой частоты
3. дарсонвализации
4. ультразвука
Ответ: 1,4

9. Должности врачей-онкологов в стационаре устанавливаются из расчета одна должность:
1. на 30 коек
2.на 20 коек
3. на 15 коек
4. на 10 коек
Ответ: 1

10. К морфологическим изменениям слизистой толстой кишки неспецифического характера не относятся:

1. лейкоцитарной инфильтрации
2. гистиоцитарной инфильтрации
3. атипии и анаплазии эпителия
4. саркоидные гранулемы
Ответ: 1

11. Расщепленный курс лучевой терапии применяют:
1.для повышения радиочувствительности опухоли
2.для защиты нормальных тканей
3.для снижения числа рецидивов
4. для повышения дозы облучения
Ответ: 1

12. Расщепленный курс лучевой терапии применяют
1.для повышения радиочувствительности опухоли
2.для защиты нормальных тканей
3.для снижения числа рецидивов
4. для повышения дозы облучения
Ответ: 1

13. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является:
1. пожилой возраст
2. молодой возраст
3.активный туберкулез
4. ни один из перечисленных факторов
Ответ: 3

14. Единицей измерения активности источника является
1. Грей
2.Рад
3.Кюри
4. Рентген

Ответ: 3

15. К лучевым реакциям относится:
1. фиброз
2. лучевая язва
3. эритема кожи
4.лучевой рак

Ответ: 3

16. Для профилактики и лечения лучевых реакций слизистых оболочек не применяют
1. диадинамические токи
2. электрическое поле УВЧ и электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
3. франклинизацию
4. электросон
Ответ: 1,2

17. Механизм действия алкилирующих препаратов состоит:
1. реакции алкилирования молекул ДНК
2.в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
3.в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

4. в денатурации тубулина - белка микротрубочек
Ответ: 1

18. Наиболее частыми клиническими симптомами рака предстательной железы являются:
1. в кости
2.в легкие
3.в печень
4. в головной мозг
Ответ: 1

19. Наиболее частыми клиническими симптомами рака предстательной железы являются:
1. Западной Европы
2.Средней Азии
3. Закавказья
Африки
Ответ: 3

20. Рак предстательной железы чаще встречается в государствах:
1. парафиновой аппликации
2. диадинамических и интерференционных токов
3. электросон
4. УФО в эритемной дозе
Ответ: 1

21. Радикальная простатэктомия включает:
1. отсутствует
2. значительно ослаблено
3. сохранено
4. усиленно
Ответ: 2

22. Оптимальным методом остановки кровотечения из распадающихся опухолей желудка является:
1. Местное введение сосудосуживающих препаратов
2. Нанесение пленкообразующих веществ
3. Местное охлаждение хлорэтилом
4. Электрокоагуляция
Ответ: 4

23. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 3 см, положительный симптом "площадки", сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз:
1. фиброаденома
2.узловая мастопатия
3. липома
4.рак молочной железы
Ответ: 4

24. У больной рак молочной железы, отечно-инфильтративная форма. На первом этапе ей целесообразна:
1. расширенная радикальная мастэктомия

2.простая мастэктомия + лучевая терапия
3. неоадьювантная химиотерапия
4. лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия
Ответ: 2

25. Оптимальный интервал между курсами химиотерапии по схеме АС (доксорубицин, циклофосфан):
1. 2 недели
2.3 недели
3. 4 недели
4. 5 недель
Ответ: 4

26. У больной 35 лет, страдающей раком молочной железы T3N1M0 люминальный А тип. В качестве адьювнатной гормонотерапии ей следует назначить эстрогены:
1. Дюпюитрена
2. Потта
3. Десто
4. Уотсон-Джонса
Ответ: 2,3

27. Механизм действия препаратов растительного происхождения (например, таксола) состоит:
1. в реакции алкилирования молекул ДНК
2.в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
3.в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
4.в денатурации тубулина - белка микротрубочек
Ответ: 1,2

28. У больной 58 лет рак правой молочной железы T2N1M0 (RE(---), RP(---), Her 2 neo (+++)). Для проведения адекватного лечения трастузумабом необходимо обследование?:
1. УЗИ забрюшинного пространства
2.сердечно-сосудистой системы
3. МРТ головного мозга
4. КТ малого таза
Ответ: 1

29. Необходимыми дозами профилактического облучения регионарных зон при клинически неопределяемых метастазах рака молочной железы при лучевой терапии РОД 2 Гр являются:
1. в укреплении скелетной мускулатуры
2. в разгрузке позвоночника
3. в повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем
4. в совершенствовании терморегуляции, закаливании организма
Ответ: 1,2, 3

30. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T1N0M0 RE(+++), RP(+++), Her 2 neo (---). Дальнейшее лечение предусматривает:
1. больного оперировать следует в экстренном порядке
2. больного оперировать следует через 2-3 дня

3. больного оперировать следует через 5-10 дней
4. больного оперировать следует при повторных блокадах
Ответ: 4

31. При операции радикальной резекции молочной железы единым блоком удаляется:
1. квадрант молочной железы
2.квадрант молочной железы с малой грудной мышцей
3.квадрант молочной железы с подмышечной клетчаткой трёх уровней
4.квадрант молочной железы с подмышечной клетчаткой трёх уровней
Ответ: 4

32. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T1N0M0 RE(+++), RP(+++), Her 2 neo (---). Дальнейшее лечение предусматривает:
1. «переднего выдвижного ящика»
2. «заднего выдвижного ящика»
3. «блокады»
4. боли и хруста
Ответ: 3

33. У больной 35 лет, страдающей раком молочной железы T3N1M0 люминальный А тип. В качестве адьювнатной гормонотерапии ей следует назначить эстрогены:
1. Дюпюитрена
2. Потта
3. Десто
4. Уотсон-Джонса
Ответ: 2,3

34. У больной 65 лет, страдающей раком молочной железы T3N1M0 люминальный А тип. В качестве адьювнатной гормонотерапии ей следует назначить:
1. слабость мышц туловища и конечностей
2. деформация и ограничение подвижности грудной клетки
3. наличие плоскостопия
4. асимметричное расположение углов лопаток
Ответ: 1,2

35. У больной 58 лет рак правой молочной железы T2N1M0 (RE(---), RP(---), Her 2 neo (+++)). Для проведения адекватного лечения трастузумабом необходимо обследование?:
1. УЗИ забрюшинного пространства
2.сердечно-сосудистой системы
3. МРТ головного мозга
4. КТ малого таза
Ответ: 1

36. Необходимыми дозами профилактического облучения регионарных зон при клинически неопределяемых метастазах рака молочной железы при лучевой терапии РОД 2 Гр являются:
1. в укреплении скелетной мускулатуры
2. в разгрузке позвоночника
3. в повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем
4. в совершенствовании терморегуляции, закаливании организма

Ответ: 1,2, 3

37. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T1N0M0 RE(+++), RP(+++), Her 2 neo (---). Дальнейшее лечение предусматривает:
1. больного оперировать следует в экстренном порядке
2. больного оперировать следует через 2-3 дня
3. больного оперировать следует через 5-10 дней
4. больного оперировать следует при повторных блокадах
Ответ: 4

38. При операции радикальной резекции молочной железы единым блоком удаляется:
1. квадрант молочной железы
2.квадрант молочной железы с малой грудной мышцей
3.квадрант молочной железы с подмышечной клетчаткой трёх уровней
4.квадрант молочной железы с подмышечной клетчаткой трёх уровней
Ответ: 4

39. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T1N0M0 RE(+++), RP(+++), Her 2 neo (---). Дальнейшее лечение предусматривает:
1. «переднего выдвижного ящика»
2. «заднего выдвижного ящика»
3. «блокады»
4. боли и хруста

40. При консервативном лечении обычно не срастаются следующие переломы бедра:
1. медиальные переломы шейки Гарден I
2. медиальные переломы шейки Гарден IV
3. межвертельные переломы в области шейки
4. чрезвертельные переломы в области шейки
Ответ: 2

41. У больной 58 лет через 3 года после лечения рака молочной железы, выявлен плеврит. Уточнить этиологию плеврита можно:
1.при рентгеноскопии легких
2.по анализу крови
3.при пункции плевральной полости
4.при цитологическом исследовании эвакуированной плевральной жидкости

Ответ: 4

42. У больной 35 лет рак молочной железы IIIб стадии. Закончена послеоперационная лучевая терапия. Срок пребывания на больничном листе - 4 месяца. Профессия больной - маляр. Следует рекомендовать
1. медико-социальную экспертизу (МСЭ)
2. выписать больную
3. предложить сменить профессию
4. предложить больничный лист
Ответ: 2

43. При рожистом воспалении показано применение:
1. ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах
2. субэритемных доз ультрафиолетовой частоты

3. дарсонвализации
4. ультразвука
Ответ: 1,4

44. Должности врачей-онкологов в стационаре устанавливаются из расчета одна должность:
1. на 30 коек
2.на 20 коек
3. на 15 коек
4. на 10 коек
Ответ: 1

45. К морфологическим изменениям слизистой толстой кишки неспецифического характера не относятся:
1. лейкоцитарной инфильтрации
2. гистиоцитарной инфильтрации
3. атипии и анаплазии эпителия
4. саркоидные гранулемы
Ответ: 1

46. К лучевым реакциям относится:
1. фиброз
2. лучевая язва
3. эритема кожи
4.лучевой рак

Ответ: 3

47. Расщепленный курс лучевой терапии применяют
1. для защиты нормальных тканей
2. для снижения числа рецидивов
3. для повышения дозы облучения

Ответ: 1

48. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является:
1. пожилой возраст
2. молодой возраст
3.активный туберкулез
4. ни один из перечисленных факторов
Ответ: 3

49. Единицей измерения активности источника является
1. Грей
2.Рад
3.Кюри
4. Рентген

Ответ: 3

50. К лучевым реакциям относится:
1. фиброз
2. лучевая язва
3. эритема кожи

4.лучевой рак

Ответ: 3

51. Для профилактики и лечения лучевых реакций слизистых оболочек не применяют
1. диадинамические токи
2. электрическое поле УВЧ и электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
3. франклинизацию
4. электросон
Ответ: 1,2

52. Механизм действия алкилирующих препаратов состоит:
1. реакции алкилирования молекул ДНК
2.в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
3.в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
4. в денатурации тубулина - белка микротрубочек
Ответ: 1

53. Наиболее частыми клиническими симптомами рака предстательной железы являются:
1. в кости
2.в легкие
3.в печень
4. в головной мозг
Ответ: 1

54. Наиболее частыми клиническими симптомами рака предстательной железы являются:

1. Западной Европы
2.Средней Азии
3. Закавказья
АфрикиОтвет: 3

55. Рак предстательной железы чаще встречается в государствах:
1. парафиновой аппликации
2. диадинамических и интерференционных токов
3. электросон
4. УФО в эритемной дозе
Ответ: 1

56. Радикальная простатэктомия включает:
1. отсутствует
2. значительно ослаблено
3. сохранено
4. усиленно
Ответ: 2

57. Оптимальным методом остановки кровотечения из распадающихся опухолей желудка является:
1. Местное введение сосудосуживающих препаратов
2. Нанесение пленкообразующих веществ
3. Местное охлаждение хлорэтилом
4. Электрокоагуляция

Ответ: 4

58. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 3 см, положительный симптом "площадки", сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз:
1. фиброаденома
2.узловая мастопатия
3. липома
4.рак молочной железы
Ответ: 4

59. У больной через 10 лет после радикального лечения рака молочной железы выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. Наиболее целесообразным методом лечения является:
1. химиотерапия
2.лучевая терапия
3.хирургическое лечение
4. Гормонотерапия
Ответ: 3

60. У больной через 10 лет после радикального лечения рака молочной железы выявлен солитарный метастаз в верхней доле левого легкого. Наиболее целесообразным методом лечения является:
1. химиотерапия
2.лучевая терапия
3.хирургическое лечение
4. Гормонотерапия
Ответ: 3

61. Нежелательные явления Синдрома острого лизиса опухоли:

1)Ранняя смерть
2)Ухудшение преморбидного фона
3) Необходимость проведения интенсивной сопроводительной терапии
4)Модификация специфической терапии и, как следствие, увеличение вероятности рецидива
5) Верно все
Ответ: 5

62. Факторы опухоли, влияющие на риск развития СОЛ:
1)Распространенный опухолевый процесс
2)Высокохимиочувствительные опухоли
3) Высокочувствительные опухоли к современным таргетным препаратам
4)Верно все
Ответ: 4

63. Для лечения Синдрома острого лизиза опухоли применяют
1)Циклофосфан
2)Аллопуринол
3)Адеметионин
4)Магния сульфат
Ответ: 3,4

64. Клиническая группа диспансерного учета больных с предраковыми заболеваниями:
1. Iа
2.Iб
3. II
4. III

Ответ: 2

65. Архивный срок хранения контрольной карты составляет:
1. 1 года
2. 3 лет
3. 5 лет
4. 10 лет

Ответ: 1

66. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
1. электрическое поле УВЧ
2. переменное магнитное поле
3. ультрафиолетовое облучение сегментарно
4. ванны минеральные
Ответ: 1,3

67. У больной 35 лет рак молочной железы IIIб стадии. Закончена послеоперационная лучевая терапия. Срок пребывания на больничном листе - 4 месяца. Профессия больной - маляр. Следует рекомендовать
1. медико-социальную экспертизу (МСЭ)
2. выписать больную
3. предложить сменить профессию
4. предложить больничный лист
Ответ: 2

68. При рожистом воспалении показано применение:
1. ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах
2. субэритемных доз ультрафиолетовой частоты
3. дарсонвализации
4. ультразвука
Ответ: 1,4

69. Должности врачей-онкологов в стационаре устанавливаются из расчета одна должность:
1. на 30 коек
2.на 20 коек
3. на 15 коек
4. на 10 коек
Ответ: 1

70. К морфологическим изменениям слизистой толстой кишки неспецифического характера не относятся:
1. лейкоцитарной инфильтрации
2. гистиоцитарной инфильтрации

3. атипии и анаплазии эпителия
4. саркоидные гранулемы
Ответ: 1

71. Расщепленный курс лучевой терапии применяют:
1. как повреждение Галеацци
2. как повреждение Потта
3. как повреждение Десто
4. как повреждение Монтеджа
Ответ: 4

72 . Нежелательные явления Синдрома острого лизиса опухоли:

1)Ранняя смерть
2)Ухудшение преморбидного фона
3) Необходимость проведения интенсивной сопроводительной терапии
4)Модификация специфической терапии и, как следствие, увеличение вероятности рецидива
5) Верно все
Ответ: 5

73. Факторы опухоли, влияющие на риск развития СОЛ:
1)Распространенный опухолевый процесс
2)Высокохимиочувствительные опухоли
3) Высокочувствительные опухоли к современным таргетным препаратам
4)Верно все
Ответ: 4

74. Для лечения Синдрома острого лизиза опухоли применяют
1)Циклофосфан
2)Аллопуринол
3)Адеметионин
4)Магния сульфат
Ответ: 3,4

75. Клиническая группа диспансерного учета больных с предраковыми заболеваниями:
1. Iа
2.Iб
3. II
4. III

Ответ: 2

76. Архивный срок хранения контрольной карты составляет:
1. 1 года
2. 3 лет
3. 5 лет
4. 10 лет

Ответ: 1

77. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

1. электрическое поле УВЧ
2. переменное магнитное поле
3. ультрафиолетовое облучение сегментарно
4. ванны минеральные
Ответ: 1,3

78. У больной 35 лет рак молочной железы IIIб стадии. Закончена послеоперационная лучевая терапия. Срок пребывания на больничном листе - 4 месяца. Профессия больной - маляр. Следует рекомендовать
1. медико-социальную экспертизу (МСЭ)
2. выписать больную
3. предложить сменить профессию
4. предложить больничный лист
Ответ: 2

79. При рожистом воспалении показано применение:
1. ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах
2. субэритемных доз ультрафиолетовой частоты
3. дарсонвализации
4. ультразвука
Ответ: 1,4

80. Должности врачей-онкологов в стационаре устанавливаются из расчета одна должность:
1. на 30 коек
2.на 20 коек
3. на 15 коек
4. на 10 коек
Ответ: 1

81. К морфологическим изменениям слизистой толстой кишки неспецифического характера не относятся:
1. лейкоцитарной инфильтрации
2. гистиоцитарной инфильтрации
3. атипии и анаплазии эпителия
4. саркоидные гранулемы
Ответ: 1

82. Расщепленный курс лучевой терапии применяют:
1. как повреждение Галеацци
2. как повреждение Потта
3. как повреждение Десто
4. как повреждение Монтеджа
Ответ: 4

83. Нежелательные явления Синдрома острого лизиса опухоли:

1)Ранняя смерть
2)Ухудшение преморбидного фона
3) Необходимость проведения интенсивной сопроводительной терапии
4)Модификация специфической терапии и, как следствие, увеличение вероятности рецидива
5) Верно все
Ответ: 5

84. Факторы опухоли, влияющие на риск развития СОЛ:
1)Распространенный опухолевый процесс
2)Высокохимиочувствительные опухоли
3) Высокочувствительные опухоли к современным таргетным препаратам
4)Верно все
Ответ: 4

85. Для лечения Синдрома острого лизиза опухоли применяют
1)Циклофосфан
2)Аллопуринол
3)Адеметионин
4)Магния сульфат
Ответ: 3,4

86. Клиническая группа диспансерного учета больных с предраковыми заболеваниями:
1. Iа
2.Iб
3. II
4. III

Ответ: 2

87. Архивный срок хранения контрольной карты составляет:
1. 1 года
2. 3 лет
3. 5 лет
4. 10 лет

Ответ: 1

88. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
1. электрическое поле УВЧ
2. переменное магнитное поле
3. ультрафиолетовое облучение сегментарно
4. ванны минеральные
Ответ: 1,3

89. У больной 35 лет рак молочной железы IIIб стадии. Закончена послеоперационная лучевая терапия. Срок пребывания на больничном листе - 4 месяца. Профессия больной - маляр. Следует рекомендовать
1. медико-социальную экспертизу (МСЭ)
2. выписать больную
3. предложить сменить профессию
4. предложить больничный лист
Ответ: 2

90. При рожистом воспалении показано применение:
1. ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах
2. субэритемных доз ультрафиолетовой частоты
3. дарсонвализации
4. ультразвука

Ответ: 1,4

91. Должности врачей-онкологов в стационаре устанавливаются из расчета одна должность:
1. на 30 коек
2.на 20 коек
3. на 15 коек
4. на 10 коек
Ответ: 1

92. К морфологическим изменениям слизистой толстой кишки неспецифического характера не относятся:
1. лейкоцитарной инфильтрации
2. гистиоцитарной инфильтрации
3. атипии и анаплазии эпителия
4. саркоидные гранулемы
Ответ: 1

93. К морфологическим изменениям слизистой толстой кишки неспецифического характера не относятся:
1. лейкоцитарной инфильтрации
2. гистиоцитарной инфильтрации
3. атипии и анаплазии эпителия
4. саркоидные гранулемы
Ответ: 4

94. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить:
1.только хирургическое лечение
2.только лучевую терапию
3.только химиотерапию
4. комплексное лечение
Ответ: 4

95. Клиническая группа диспансерного учета больных с предраковыми заболеваниями:
1. Iа
2.Iб
3. II
4. III

Ответ: 2

96. Архивный срок хранения контрольной карты составляет:
1. 1 года
2. 3 лет
3. 5 лет
4. 10 лет

Ответ: 1

97. Наиболее часто лекарственная терапия может считаться самостоятельным высокоэффективным методом при лечении:
1. рака почки
2. мелкоклеточного рака легкого

3. рака мочевого пузыря
4. рака желудка
Ответ: 1

98. У больной 35 лет рак молочной железы IIIб стадии. Закончена послеоперационная лучевая терапия. Срок пребывания на больничном листе - 4 месяца. Профессия больной - маляр. Следует рекомендовать
1. медико-социальную экспертизу (МСЭ)
2. выписать больную
3. предложить сменить профессию
4. предложить больничный лист
Ответ: 2

99. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить:
1.только хирургическое лечение
2.только лучевую терапию
3.только химиотерапию
4. комплексное лечение
Ответ: 4

100. Клиническая группа диспансерного учета больных с предраковыми заболеваниями:
1. Iа
2.Iб
3. II
4. III

Ответ: 2

Критерии оценивания

Оценка за контроль тестовых заданий обучающихся производится по пятибалльной системе. При выполнении заданий ставится оценка: «удовлетворительно» - за 70% правильно выполненных заданий, оценка «хорошо» - за 71-85% правильно выполненных заданий, оценка «отлично» - за правильное выполнение более 86% заданий

Оценочное средство 2 (вопросы к собеседованию)

1. Рак легких. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
2. Рак молочной железы. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
3. Рак желудка. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
4. Рак толстой кишки. Анатомия, классификация, клиника, диагностика.
5. Рак простаты. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
6. Меланома. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
7. Лимфома Ходжкина. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
8. Неходжкинские лимфомы. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
9. Рак нервной системы. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
10. Рак печени. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
11. Рак поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
12. Остеосаркома. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
13. Хондросаркома. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
14. Рак щитовидной железы. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения.
15. Саркома мягких тканей. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения □
16. Рак мочевого пузыря. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения □
17. Иммунотерапия в онкологии.

18. Химиотерапия: механизмы действия.
19. Лучевая терапия: виды и показания.
20. Рак кожи: Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
21. Принципы визуализации опухоли: ПЭТ,МРТ, КТ, УЗИ
22. Паллиативная помощь онкологическим пациентам.
23. Шкалы стадированния онкологических заболеваний.
24. Первичный рак легких: диагностика и лечение. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
25. Химиотерапия: механизмы действия.
26. Биоэтика в онкологии.
27. Применение биомаркеров в онкологии.
28. Рак яичников: диагностика и лечение. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
29. Рак шейки матки: диагностика и лечение. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
30. Гематологические заболевания: Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
31. Патогенез рака легких.
32. Применение ПЭТ в онкологии.
33. Психологические аспекты онкологических заболеваний.
34. Рак желчного пузыря: диагностика и лечение.
35. Рак слюнных желез: классификация и диагностика.
36. Химиотерапевтические препараты: механизмы действия.
37. Профилактика онкологических заболеваний.
38. Принципы визуализации опухоли: ПЭТ,МРТ, КТ, УЗИ
39. Гематологические заболевания: Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения
40. Патогенез меланомы
41. Лучевая терапия: принципы и методики
42. Оценка эффекта лечения онкологических заболеваний. Диспансерное наблюдение
43. Научные исследования в области онкологии.
44. Информированное согласие в практике работы с онкологическими больными.
45. Влияние образа жизни на риск развитие ЗНО.
46. Биомаркеры в онкологии: значение и использование.
47. Злокачественные опухоли кожи. Принципы профилактики. Диагностика. Классификация. Принципы лечения.
48. Патогенез меланомы.
49. Оценка риска развития ЗНО: генетические тесты.
50. Онкологические заболеваемости: статистика и тренды.
51. Поддерживающая терапия: когда и как.
52. Этиология ЗНО
53. Онкология и беременность: вызовы и решения.
54. Образовательные программы для пациентов с ЗНО.
55. Роль медсестры в онкологии..
56. Масс-скрининг на рак: эффективность и ограничения.
57. Доброкачественные и злокачественные опухоли молочной железы. Принципы профилактики. Скрининг. Диагностика. Классификация. Принципы лечения.
58. Методы диагностики злокачественных новообразований.
59. Рак лёгкого. Принципы профилактики. Скрининг. Диагностика. Классификация. Принципы лечения.
60. Преимущества комбинированной терапии.
61. Рак легких у курящих: предикторы прогноза.
62. Канцерогенез. Современные проблемы онкологии. Организация онкологической помощи в России.
63. Лечение метастатического рака: современные подходы.
64. Пальпация в онкологической практике.

65. Применение лазерной терапии в онкологии.
66. Канцерогенез. Современные проблемы онкологии. Организация онкологической помощи в России..
67. Обследование при подозрении на ЗНО.
68. Нормативные акты в онкологии: право и этика.
69. Практика управления болью у онкологических пациентов.
70. Рак пищевода. Принципы профилактики. Скрининг. Диагностика. Классификация. Принципы лечения.Рак желудка. Принципы профилактики. Скрининг. Диагностика. Классификация. Принципы лечения.
71. Системы учета онкологических пациентов.
72. Обсуждение диагноза с пациентом: ключевые моменты.
73. Рак пищевода. Принципы профилактики. Скрининг. Диагностика. Классификация. Принципы лечения.Рак желудка. Принципы профилактики. Скрининг. Диагностика. Классификация. Принципы лечения.
74. Принципы лечения злокачественных опухолей
75. Колоректальный рак. Принципы профилактики. Скрининг. Диагностика. Классификация. Принципы лечения.
76. Доброкачественные и злокачественные опухоли молочной железы. Принципы профилактики. Скрининг. Диагностика. Классификация. Принципы лечения.
77. Значение стадирования в прогнозе и выбора тактики лечения ЗНО.
78. Принципы работы онкологических центров.
79. Лечение ЗНО у детей: особенности.
80. Паллиативная хирургия: роль и показания.
81. Участие пациентов в клинических испытаниях.
82. Опухоли костей и мягких тканей. Принципы профилактики. Диагностика. Классификация. Принципы лечения.
83. Преимущества ранней диагностики рака.
84. Рак яичка: классификация и диагностика.
85. Нейробластома: характеристики и лечение.
86. Опухоли головы и шеи. Принципы профилактики. Диагностика. Классификация. Принципы лечения.
87. Роль иммуноонкологии в современных подходах.
88. Имунотерапия: эффекты и побочные действия.
89. Психосоциальные аспекты онкологической помощи.
90. Диагностика злокачественных новообразований: генетические и биологические маркеры.
91. Влияние ТЛК на развитие рака. Анатомия, классификация, клиника, диагностика.
92. Виртуальные симуляции в обучении онкологии.
93. Исследование химиотерапевтических режимов.
94. Применение протонной терапии для лечения злокачественных новообразований
95. Современные стандарты лечения злокачественных новообразований.
96. Методы визуализации в онкологии
97. Методики поддержки онкологических пациентов.

Оценочное средство 3

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

В поликлинику обратился пациент с жалобами на наличие опухолевидного образования в надключичной области справа, существующего в течение 3 лет. В последнее время отметил увеличение этого образования в размерах, боли в области этого образования отсутствуют. При осмотре: в правой надключичной области опухолевидное образование 5×6 см, мягко-эластической консистенции, подвижное, не спаянное с кожей, безболезненное. Кожа над ним не изменена. Надключичные, шейные лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,7%. Hb 126 г/л, L-8,0.

Вопросы.

Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Составьте и обоснуйте план обследования.
Присутствует ли при данной патологии симптом малых признаков Савицкого?
С каким заболеванием необходимо дифференцировать данную патологию?

Ситуационная задача № 2

Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружном квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 ×5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области - единичный плотный лимфатический узел.

Вопросы.
Какой диагноз необходимо выставить данной пациентке?
Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Составьте и обоснуйте план обследования.
Составьте план лечения данной пациентки.
Ваши рекомендации при выписке.

Ситуационная задача № 3

Пациентка 23-х лет самостоятельно обнаружила образование в левой молочной железе. При пальпации образование определяется на границе наружных квадрантов у края ареолы, 2,5 см в диаметре, с четкими границами, смещаемое, безболезненное, не спаянное с окружающими тканями и кожей. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.
Вопросы.
Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Между какими заболеваниями должна проводиться дифференциальная диагностика?
Составьте план лечения данного пациента.
Ваши рекомендации при выписке.

Ситуационная задача № 4

У больного 49 лет выявлен в верхне-боковых отделах шеи справа безболезненный узел около 4,0см в диаметре, плотно-эластический, который довольно значительно увеличился в течение последнего месяца. При осмотре органов головы и шеи обнаружены разрастания ткани, подозрительной на опухоль в носоглотке. Состояние удовлетворительное, кожные покров обычного цвета, периферические лимфоузлы не увеличены.
Вопросы.
Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Составьте и обоснуйте план обследования.
Дифференциальная диагностика.
Диспансерное наблюдение

Ситуационная задача № 5

Пациент 57 лет длительное время страдает Helicobacter-ассоциированным хроническим гастритом. Во время амбулаторного обследования выявлен и морфологически

верифицирован рак желудка. Опухоль прорастает все слои стенки желудка стенозирует выходной отдел желудка. В правой и левой долях печени выявлены 4 метастатических очага.

Вопросы.
Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Составьте и обоснуйте план обследования.
Как описывается распространенность данного процесса по системе TNM?
Какое место в структуре онкологической заболеваемости занимает рак желудка?

Ситуационная задача № 6
Больная 48 лет обратилась в поликлинику с жалобами на внезапно возникшую асимметрию лица с ограничением мимики справа. Из анамнеза известно, что за несколько месяцев до этого отмечала постепенно нараставшую «припухлость» в области правой щеки. При осмотре определяются признаки пареза лицевого нерва. В правой околоушной области пальпируется плотно-эластическое, ограниченно-смещаемое образование без четких контуров до 4.5 см в диаметре, инфильтрирующее кожу, в верхней трети шеи на стороне поражения пальпируется плотный, безболезненный, смещаемый лимфатический узел до 2.5 см в диаметре.
Вопросы.
Какой диагноз наиболее вероятен у данной пациентки?
Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Какой метод необходим для установления диагноза?
Какие обследования необходимо провести для уточнения степени распространенности процесса?
Укажите СОД при предоперационной дистанционной лучевой терапии.

Ситуационная задача № 7
Больная 47 года поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания. В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты $4,6*10^{12}$/л, НЬ - 124 г/л, СОЭ-35 мм/ч. Лейкоциты $8,4*10^{9}$/л, формула не изменена. Биохимическое исследование крови: билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, непрямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутрипечёночных желчных протоков до 0,8 см., холедох6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм.
Вопросы.
Какой диагноз наиболее вероятен у данной пациентки?
Составьте и обоснуйте план обследования.
Проведите дифференциальную диагностику.
Определите лечебную тактику.
Возможно ли проведение паллиативной химиотерапии?

Ситуационная задача № 8
Больная 45 лет поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшей на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5х1,5х0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.
Вопросы.
Какой диагноз наиболее вероятен у данной пациентки?

Проведите дифференциальную диагностику.
План лечения и обследования.
Что обозначают буквы в «правиле ABCD»?

Ситуационная задача № 9
Больной 40 лет на амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники жаловался на повышение температуры до 38 ^{0}С по вечерам, постоянный кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, повышенную потливость. Считает себя больным в течение недели, когда усилился кашель, появилась одышка при ходьбе, температура во второй половине дня. Из перенесенных заболеваний отмечает острую пневмонию 2 года назад, хронический гастрит в течение 10 лет. Курит до 1,5 пачек в день, алкоголь употребляет. Месяц назад вернулся из заключения, не работает. При объективном обследовании общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы влажные, на левой щеке румянец. Температура 37,3 ^{0}С. Пальпируются подмышечные лимфоузлы, подвижные, безболезненные, 0,5 х 1,0 см. ЧДД 20 в минуту. Отмечается укорочение перкуторного звука над левой верхушкой, там же дыхание с бронхиальным оттенком, единичные сухие хрипы. Над остальной поверхностью дыхание смешанное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, ритмичны. Пульс - 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 130/80 мм рт.ст. Язык обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.
Вопросы.
Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
Факторы, способствовавшие развитию этой патологии.
Определите лечебную тактику при отсутствии серьёзной сопутствующей патологии, T2N0M0 стадии и гистологически верифицированном плоскоклеточном раке.
Чем вызвано повышение температуры у больного.
План лечения.

Ситуационная задача № 10
Больной К. ,50 лет обратился с жалобами в эпигастральной области. Из анамнеза: болен в течение 4 месяцев, похудел за это время на 6 килограмм. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно - сосудистая системы без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. При ФГДС в средней трети желудка отмечено наличие опухоли 4×5 см по малой кривизне экзофитного характера. Гистологическое заключение умеренно-дифференцированная аденокарцинома. Тяжелой сопутствующей патологии не выявлено.
Вопросы.
Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
Определите лечебную тактику.
Есть ли необходимость в иммуногистохимическом исследовании.
Определите тактику после гастрэктомии и R1 при гистологическом исследовании краев препарата.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета с оценкой

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал,

выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, еслион не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Чек-лист оценки практических навыков
по дисциплине **Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения**

Название практического навыка: Обследование и назначение лечения пациентам с подозрением на онкологический диагноз

С	31.08.57	Онкология		
К	ПК-5	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;		
К	ПК-6	ПК-6-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи.		
Ф	А/01.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме.		
	А/02.8	Назначение и проведение обследования пациентов в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования.		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией			
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов (их законных представителей) с подозрением на онкологическое заболевания		1 балл	-1 балл
2.	Осмотр пациентов с онкологическим заболеванием		1 балл	-1 балла
3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с онкологическим заболеванием		1 балл	-1 балл
4.	Обоснование объема инструментального и лабораторного исследования пациентов с с онкологическим заболеванием в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		1 балл	-1 балл
5.	Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее –МКБ)		1 балл	-1 балл
6.	Разработка плана лечения пациентов с с онкологическим заболеванием с учетом диагноза, возраста, клинической картины, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		1 балл	-1 балл

7.	Назначение медикаментозного, лучевого, химиотерапевтического лечения: с онкологическим заболеванием с учетом диагноза, возраста, клинической картины, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
8	Выполнение лечебных манипуляций, хирургических вмешательств пациентам с онкологическим заболеванием с учетом диагноза, возраста, клинической картины, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
9.	Оценка результатов лечебных манипуляций, лучевой терапии и хирургических вмешательств у пациентов с с онкологическим заболеванием	1 балл	-1 балл
10.	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лучевой терапии или хирургических вмешательств	1 балл	-1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения