Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.07.2025 14:36:04
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. /_____
« 18 » апреля 2025г. № 21

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения

Специальность	31.08.57 Онкология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере онкологии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт/кафедра	Институт хирургии

Владивосток, 2025

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/vie/31.08.57_Onkologiya(4).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Итоговая 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

Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.57	Онкология
К	УК- 2,3	
К	ПК- 1,2,4,5,6,8,9,11, 13,14	
Ф		
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		Нежелательные явления Синдрома острого лизиса опухоли: Ранняя смерть Ухудшение преморбидного фона Необходимость проведения интенсивной сопроводительной терапии Модификация специфической терапии и, как следствие, увеличение вероятности рецидива * Верно все **Факторы опухоли, влияющие на риск развития СОЛ:** 1)Распространенный опухолевый процесс 2)Высокохимиочувствительные опухоли

		3) Высокочувствительные опухоли к современным таргетным препаратам *4)Верно все **Для лечения Синдрома острого лизиза опухоли применяют** 1)Циклофосфан *2)Аллопуринол *3)Адеметионин *)Магния сульфат Ответ: 3,4 Что можно отнести к особенностям доброкачественных опухолей? Склонность к метастазированию. Способность к инвазивному росту. Существенное отличие опухолевых клеток по структуре от нормальных. *Медленный рост. Как называют многоступенчатый процесс накопления мутаций и других генетических изменений, приводящих к нарушениям регуляции клеточного цикла, апоптоза, дифференцировки, морфогенетических реакций клетки, противоопухолевого иммунитета? Облигатный предрак. Факультативный предрак. *Канцерогенез. Дисплазия. Что выступает двигателем неуклонной опухолевой прогрессии? Потеря опухолевыми клетками способности к апоптозу. Пролиферация опухолевых клеток. * Генетическая нестабильность опухолевых клеток. Нарушение дифференцировки опухолевых клеток. Как называется лекарственное воздействие на определённые механизмы, существующие в опухолевых клетках? Химиотерапия. Гормонотерапия. *Таргетная терапия. Лучевая терапия. Как называется применение различных методов лечения, имеющих как местное, так и системное действие? Комбинированная терапия. * Комплексная терапия. Полихимиотерапия. Сочетанная лучевая терапия. Какое воздействие на человека в настоящее время не доказано как канцерогенное? Курение. Ультрафиолетовое излучение. Ионизирующая радиация. *Мобильные телефоны.

		Что должно быть скрининговым методом диагностики рака молочной железы? *Маммография. Самобследование молочных желёз. УЗИ молочных желёз. Компьютерная томография молочных желёз. 8. Какое место занимает в структуре онкологической заболеваемости женщин РМЖ? *1. 2. 3. 4. При каком заболевании наиболее благоприятен прогноз? *Рак Педжета. Инфильтративный рак. Инфильтративно-отёчный. Рожеподобный рак. Каков основной метод лечения доброкачественных опухолей? *Хирургический. Лучевой. Гормональный. Лекарственный. Операция радикальной резекции молочной железы может быть проведена, если до операции установлена. *I стадия РМЖ; IIа стадия с мультицентричным ростом опухоли; IIб стадия; III стадия; Каково основное показание к гормонотерапии при РМЖ? Все стадии первичного РМЖ. Первично-распространённый РМЖ. *Наличие рецепторов стероидных гормонов в опухоли. Связь опухоли с беременностью и лактацией. В качестве защитного материала при гамма-излучении используется: Алюминий (с маленьким атомным номером); Различные пластмассы; Парафин; * Вольфрам; В качестве защитного материала при нейтронном излучении используется: Различные пластмассы; *Парафин; Свинец; Вольфрам. Первый этап дозиметрической подготовки больного к лучевому лечению заключается в следующем:

		*Изготовление топографоанатомической карты; Определение разовой очаговой дозы; Определение суммарной очаговой дозы; Выбор метода облучения; Комплексное лечение онкологических больных заключается в следующем: Операция + облучение; Облучение; *Облучение + химиотерапия + гормонотерапия + иммунотерапия; Сочетание нескольких методов лучевой терапии. Абсолютным противопоказанием к лучевой терапии является: *Лейкопения; Невозможность самостоятельного перемещения Тяжелое общее состояние больного при генерализации опухолевого процесса и наличии раковой кахексии; Наличие сопутствующей патологии в стадии субкомпенсации. При радикальной программе лучевой терапии объем облучения следующий: Облучается только первичная опухоль; Облучаются только пути регионарного метастазирования; Облучается только патологический очаг, вызывающий болевой синдром; *Облучается первичная опухоль с окружающими нормальными тканями и пути регионарного метастазирования; Укажите синоним термина «неходжкинские лимфомы». Фиброаденомы. *Лимфосаркомы. Лимфаденопатии. Лимфогранулематоз. Наиболее часто при неходжкинских лимфомах встречают первичное экстранодальное поражение. *ЖКТ; Кожи; Костей; Молочной железы. Каков основной метод лечения неходжкинской лимфомы IV стадии? *Лекарственное лечение. Лучевая терапия. Хирургическое лечение. Криотерапия. Каков основной метод лечения неходжкинской лимфомы I-II стадии? Лучевая терапия. *Химиолучевое лечение. Хирургическое лечение. Криотерапия. Какое происхождение наиболее часто имеют неходжкинские

		лимфомы? *В-клеточное. Т-клеточное. 0-клеточное. Nk-клеточное. Лиц, подвергающихся систематическому воздействию чего из нижеперечисленного, не относят к группе повышенного риска рака нижней губы? *Губной помады. Повышенной инсоляции. Табака при курении. Наса при закладывании за губу. Какое заболевание из нижеперечисленных не относят к предраковым заболеваниям губы? Лейкоплакию. Папилломы. Хроническую травму губы. *Острую травму губы. Какой из перечисленных методов лечения не используют для радикального лечения первичного очага при раке губы? Хирургический. Лучевой. *Химиотерапевтический. Лазерной хирургии. Какое из перечисленных заболеваний не относят к предопухолевым заболеваниям слизистой оболочки полости рта? Болезнь Боуэна. Лейкоплакию. Папилломатоз. *Кандидозный стоматит. Где отмечают наибольшую частоту рака слизистой оболочки полости рта? В государствах Балтии. В средней полосе России. *В Узбекистане. В Белоруссии. Какая морфологическая форма злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта наиболее часто встречается? *Плоскоклеточный рак. Саркома. Мукоэпидермоидная опухоль. Цилиндрома. Где наиболее часто локализован рак слизистой оболочки полости рта? *Язык. Дно полости рта. Мягкое нёбо Твердое нёбо

В каком возрасте чаще всего диагностируют рак слизистой оболочки полости рта?
18-39 лет.
40-65 лет.
66-75 лет.
*Старше 75 лет.

Какие лимфатические узлы не являются первичным лимфатическим барьером при раке слизистой оболочки полости рта?
Подчелюстные.
Околоушные.
Поверхностные и глубокие шейные.
*Подключичные.

Рак - это злокачественная опухоль из следующей ткани.
*Эпителиальной.
Нервной.
Хрящевой.
Костной.

Наиболее частой злокачественной опухолью у мужчин является.
Рак пищевода.
Рак желудка.
Рак поджелудочной железы.
*Рак легкого.

Ведущим методом получения материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является.
Получение мокроты.
*Фибробронхоскопия.
Трансторакальная пункция.
Медиастиноскопия.

Какой процент развития злокачественных опухолей связан с курением?
Менее 5%.
От 10-25%.
*Около 30%.
От 40-45%.

Ультрафиолетовое излучение повышает риск развития какой злокачественной опухоли.
Рак легкого.
*Рак и меланомы кожи.
Рак языка.
Рак губы.

К периферическому раку легкого относятся.
*Шаровидная форма.
Пневмониеподобная форма.
Рак Пенкоста.
Рак долевых бронхов.

		Что характерно для эпидемиологии рака пищевода? Женщины болеют чаще, чем мужчины. Частота рака выше в возрастной группе 30-40 лет. Частота рака выше среди жителей Западной Европы. *Частота рака выше среди коренных жителей Севера. Аденокарцинома дистальной части пищевода и кардии оптимально излечивается при помощи. Лучевой терапии. Полихимиотерапии. Еюностомии для питания. *Проксимальной субтотальной резекции желудка и нижней трети пищевода. Каким путём лучше оценить распространённость процесса при стенозе рака пищевода? Рентгенологическое исследование с жидким раствором бария. Дыхательная полирентгенография пищевода. Бронхоскопия. *Эзофагоскопия с браш-биопсией. Каким путём можно исключить трахеоэзофагеальный свищ? Рентгенологическим исследованием с «густым» раствором бария. Рентгенологическим исследованием с «жидким» раствором бария. Дыхательной полирентгенографией пищевода. *Бронхоскопией. Каким путём может быть получена морфологическая верификация опухоли пищевода? Рентгенологическим исследованием с «густым» раствором бария. Рентгенологическим исследованием с «жидким» раствором бария. Дыхательной полирентгенографией пищевода. *Эзофагоскопией с браш-биопсией. Какое лечение показано при клиническом диагнозе меланомы кожи туловища без морфологической верификации? *Хирургическое. Химиотерапевтическое. Криовоздействие. Иммунотерапия. Предраковыми поражениями кожи являются все перечисленные кроме: Пигментной ксеродермы *Псориаза Болезни Боуэна Болезни Педжета Какое из перечисленных пигментных образований может перерождаться в меланому? Ювенильный невус. «Монгольское пятно». *Пограничный невус. Голубой невус.

		Какая опухоль наиболее радиорезистентна? Базалиома. Плоскоклеточный ороговевающий рак. Плоскоклеточный неороговевающий рак. *Меланома. Какой метод наиболее эффективен при воздействии на зоны регионарного метастазирования при раке кожи? *Хирургический. Лучевой. Комбинированный. Химиотерапевтический. При раке кожи лица I стадии целесообразны все перечисленные методы лечения кроме: Короткодистанционной рентгенотерапии Оперативного вмешательства; *Полихимиотерапии; Лазерной выпаризации У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности голени диаметром около 2 см без признаков поражения регионарных лимфатических узлов. Выберите наиболее целесообразное лечение на первом этапе. Близкофокусная рентгенотерапия. Внутритканевое облучение. Иммунотерапия. *Хирургическое иссечение. По каким признакам можно клинически заподозрить наличие меланомы кожи? *Кровоточивости пигментного образования Морщинистость кожи на поверхности образования Размеры опухоли менее 6 мм Регулярные, четкие симметричные края Развитие профилактического направления в медицине предполагает все перечисленное, кроме улучшения санитарно-гигиенического воспитания населения повышения уровня пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта искоренения вредных привычек *расширения массовых профосмотров, диспансеризации, повышения их качества и эффективности Оптимальная мощность специализированного онкологического отделения стационара составляет от 20 до 40 коек *от 40 до 60 коек от 60 до 90 коек от 90 до 120 коек В структуре заболеваемости населения наибольший удельный вес

		составляет гипертоническая болезнь профессиональные заболевания *острые респираторные заболевания и грипп злокачественные новообразования сердечно-сосудистые заболевания Среди неэпидемических заболеваний первое место среди причин инвалидности занимают профессиональные заболевания гипертоническая болезнь злокачественные новообразования *сердечно-сосудистые заболевания На МСЭ онкологического больного направляют в следующих случаях: *для установления группы инвалидности для санкционирования долечивания после трех недель лечения месяцев нетрудоспособности для направления на санаторно-курортное лечение для назначения пособия по временной нетрудоспособности Наиболее распространенная злокачественная опухоль у женщин в развитых странах: рак легких *рак молочной железы рак шейки матки рак яичников Основным первичным учетным документом онкологического диспансера является извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака выписка из медицинской карты *контрольная карта диспансерного наблюдения история болезни Основным структурным звеном онкологической службы является РОНЦ Российской АМН НИИ онкологии *онкологический диспансер онкологический кабинет Самой частой злокачественной опухолью у мужчин в нашей стране является *рак легких рак желудка рак предстательной железы рак прямой кишки Заболеваемость раком желудка в России *имеет тенденцию к снижению имеет тенденции к повышению стабильна

		в различных регионах имеет разную тенденцию Курение оказывает влияние на частоту рака легкого, яичников, мочевого пузыря *рака легкого, гортани, мочевого пузыря рака легкого, почки, щитовидной железы рака легкого, желудка, толстой кишки Клиническая группа диспансерного учета больных с предраковыми заболеваниями: Iа *Iб II III Архивный срок хранения контрольной карты составляет не менее 1 года 3 лет *5 лет 10 лет К Iб клинической группе больных относятся больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественное образование *больные с предопухолевыми заболеваниями лица, излеченные от злокачественных новообразований правильного ответа нет 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 *медико-социальную экспертизу (МСЭ) выписать больную предложить сменить профессию предложить больничный лист Должности врачей-онкологов в стационаре устанавливаются из расчета одна должность на 30 коек на 20 коек на 15 коек *на 10 коек Минимальное количество коек онкологического стационара, в котором устанавливается должность заведующего 50 коек *40 коек 30 коек 25 коек Должности врача-онколога для оказания амбулаторной помощи населению устанавливаются из расчета 1 должность на 100 больных диспансерного учета

		1 должность на 300 больных диспансерного учета *1 должность на 500 больных диспансерного учета 1 должность на 700 больных диспансерного учета Злокачественные новообразования среди причин смерти населения занимают 1-е место *2-е место 7-8-е место 10-е место Прирост числа мужчин, умерших от злокачественных новообразований за последние два десятилетия в индустриально развитых странах, обусловлен в основном увеличением заболеваемости раком желудка *раком легкого опухолями яичка лейкозом В индустриальных странах главной причиной увеличения смертности от злокачественных новообразований является *старение населения резкое ухудшение экологической обстановки увеличение влияния профессиональных вредностей нет правильного ответа Клиническая группа диспансерного учета больных со злокачественными новообразованиями, которые в результате применения современных схем лечения могут быть полностью излечены, а также больные, у которых может быть достигнута длительная ремиссия Iа Iб *II III Клиническая группа диспансерного учета больных с проведенным радикальным лечением, при отсутствии рецидивов и метастазов Iа II *III IV В онкологической статистике целесообразно использовать только стандартизованные показатели только обычные (грубые показатели) *и стандартизованные показатели, и обычные (грубые) показатели заболеваемости и смертности только процентные показатели Хирургическая анатомия - это раздел хирургии, изучающий и разрабатывающий отдельные хирургические доступы и оперативные приемы

		*раздел анатомии, изучающий строение тела человека применительно к запросам хирургии, главным образом, с целью обоснования оперативных доступов и приемов анатомия, изучающая строение, форму и взаимоотношение органов по областям тела раздел анатомии, изучающий пространственное расположение органов и анатомических образований Основной путь лимфооттока в нормальных условиях *ортоградный ретроградный коллатеральный смешанный Связь лимфатической и кровеносной систем осуществляется, главным образом, на уровне лимфатических капилляров внутриорганных сплетений мелких лимфатических сосудов крупных экстраорганных отводящих лимфатических сосудов *правого и левого (грудного) лимфатических протоков, впадающих в крупные вены шеи Соблюдение принципов анатомической зональности и футлярности лежит в основе понятия "антибластики" при операциях по поводу злокачественных опухолей *понятия "абластики" при операциях по поводу злокачественных опухолей мер профилактики ортоградного лимфогенного метастазирования мер профилактики гематогенного метастазирования Внутренняя артерия молочной железы (внутренняя грудная артерия) начинается *из подключичной артерии из общей сонной артерии из верхней щитовидной артерии из позвоночной артерии При радикальной мастэктомии по Холстеду - Майеру большая и малая грудные мышцы сохраняются *удаляются большая грудная мышца сохраняется, малая грудная мышца удаляется малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется При операции радикальной мастэктомии по Пейти обе грудные мышцы удаляются *большая грудная мышца сохраняется малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется удаляются парастернальные лимфоузлы Кровоснабжение абдоминального сегмента пищевода осуществляется в основном за счет чревного ствола

		*ветвей нижней левой диафрагмальной артерии пищеводных артерий грудного отдела аорты ветвей верхней левой диафрагмальной артерии Из абдоминального сегмента пищевода лимфа оттекает преимущественно в группы лимфатических узлов все, кроме *нижние трахеобронхиальные околокардиальные верхние желудочные лимфатические узлы по малой кривизне лимфатические узлы желудочно-поджелудочной связки Верхняя доля правого легкого образована двумя сегментами *тремя сегментами четырьмя сегментами пятью сегментами Методом выбора при лейомиоме пищевода является эндоскопическая лазерная деструкция опухоли сегментарная резекция пищевода *энуклеация опухоли с сохранением целости слизистой оболочки резекция грудного отдела пищевода с одномоментной эзофагопластикой Приток крови к печени осуществляется из системы печеночной артерии *печеночной артерии и портальной вены печеночной артерии и печеночной вены печеночной артерии и пупочной вены В печени выделяется (по портальной системе) 10 сегментов *8 сегментов 6 сегментов 4 сегментов Короткие сосуды желудка проходят в составе желудочно-ободочной связки *желудочно-селезенчатой связки печеночно-диафрагмальной связки печеночно-желудочной связки Левая желудочная артерия чаще всего отходит от собственно печеночной артерии от печеночной артерии от аорты *от чревного ствола Правая желудочная артерия чаще всего отходит *от собственно печеночной артерии от общей печеночной артерии от желудочно-двенадцатиперстной артерии от аорты

Левая желудочная артерия проходит в составе
желудочно-селезеночной связки
печеночно-диафрагмальной связки
печеночно-желудочной связки
*желудочно-поджелудочной связки

Селезеночная артерия чаще всего отходит
*от чревного ствола
от аорты
от верхней брыжеечной артерии

Паренхиму новообразования составляют
*собственно опухолевые клетки
соединительная ткань
кровеносные и лимфатические сосуды
нервные и клеточные элементы стромы

Хемодектомы шеи по гистологической принадлежности относятся
*к нейрогенным
к мезенхимальным
к дисэмбриональным
к неклассифицируемым опухолям

В группу потенциально злокачественных опухолей, которые при морфологических признаках доброкачественности могут метастазировать, включены :
*Остеобластокластома (гигантоклеточная опухоль кости)
рак желудка
рак молочной железы
хондосаркома

Рак in situ отличается от микроинвазивного тем, что
инфильтрирует и разрушает базальную мембрану
инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа
*не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее

К опухолям с местнодеструирующим ростом относятся
*десмоид
фиброаденома
миома
липома

Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно
*инфильтративным ростом
экзофитным ростом
смешанным ростом
все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой

К доброкачественным опухолям молочных желез относятся
диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
узловая фиброзно-кистозная мастопатия
*фиброаденома

		саркома Особенностями роста фиброаденомы молочной железы являются *экспансивный рост инфильтрирующий с метастазами инфильтрирующий без метастазов Рак почки наиболее часто метастазирует в плевру и печень *в кости и легкие в печень и головной мозг в мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах, первым этапом метастазирования будут подмышечные лимфоузлы *парастернальные лимфоузлы паховые лимфоузлы подлопаточные лимфоузлы К факультативному предраку относят : Болезнь Боуэна *кератоакантому неспецифический язвенный колит пигментная ксеродерма Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки *плоскоклеточный рак аденокарцинома саркома светлоклеточный рак Плоскоклеточный рак преимущественно встречается *в пищеводе и анальном канале прямой кишки в желудке и тонкой кишке в тонкой и ободочной кишке в желудке и ободочной кишке Аденокарцинома чаще встречается при опухолях шейки матки *тела матки влагалища вульвы Срочное гистологическое исследование при операции по поводу новообразования молочной железы можно не выполнять, если диагноз подтвержден клиническими данными маммографией термографией *морфологическим цитологическим исследованием Полное прорастание опухолью всех слоев полого органа желудочно-

		кишечного тракта, как правило, соответствует I стадии IIа стадии IIб стадии *III стадии Локализация опухоли желудочно-кишечного тракта в пределах слизистого и подслизистого слоев органа при отсутствии метастазов соответствует *I стадии II стадии II стадии IV стадии Стадия заболевания может быть изменена после *хирургического вмешательства лучевого лечения химиотерапии не изменяется никогда К облигатному предраку относят : *семейный полипоз толстой кишки папиллому фиброаденому аденому предстательной железы Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены при клиническом осмотре больного при рентгенологическом исследовании при использовании эндоскопических методов *при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом Основной целью международной классификации злокачественных опухолей является *разработка методики единообразного представления клинических данных унификация подходов к лечению злокачественных опухолей попытка определить дальнейшие пути развития клинической онкологии Символ "N" применим для обозначения состояния *только регионарных лимфатических узлов всех групп лимфатических узлов выше или ниже диафрагмы любых групп лимфатических узлов шейных лимфоузлов Наибольшей канцерогенной активностью обладают жиры углеводы *полициклические ароматические углеводороды белки

		Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является размножение вируса в клетке гибель клетки *внедрение генома вируса в геном клетки изменение иммунологического статуса С воздействием вируса связывают возникновение рака все, кроме рака шейки матки рака печени *рака желудка лейкозов Для доброкачественных опухолей характерно все, кроме : наличие капсулы *отсутствие капсулы экспансивный рост медленный рост Обязательным свойством только злокачественных опухолей является все, кроме инфильтративный рост метастазирование *экспансивный рост много митозов Определение гормональных рецепторов важно для всего, кроме для типирования гистологической природы опухоли для определения уровня гормонов в организме для определения целесообразности гормонотерапии *для определения стадии опухоли Для злокачественных опухолей характерно все, кроме : быстрый рост недифференцированные структуры инфильтративный рост *мало митозов Частота возникновения рака на фоне состояний, относимых к облигатному предраку, составляет 6-10% 20-30% 50% *80% и более Опухоли могут вызываться всеми агентами, кроме химических агентов физических агентов биологических агентов *простейших К химическим канцерогенным веществам относятся следующие классы соединений все, кроме полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения

		ароматические азотсоединения и аминосоединения нитрозосоединения *монооксигеназы Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению *рака кожи рака легкого рака желудка рака молочной железы Носителем генетической информации клетки человека в основном является РНК АТФ *ДНК митохондрии Носитель генетической информации находится в клеточной мембране в цитоплазме *в ядре во всех структурах клетки Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется непосредственным воздействием на генетический аппарат непосредственным воздействием на цитоплазму *воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране воздействием гормонов непосредственно на ДНК В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток *не нарушена нарушена умеренно нарушена выраженно возможны все варианты Основным свойством клеток злокачественных новообразований является *неконтролируемый рост контролируемый рост обязательное укорочение клеточного цикла обязательное удлинение клеточного цикла К достоинствам метода ультразвуковой томографии относятся все, кроме неинвазивный характер исследования безвредность практически отсутствие противопоказаний *возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких К эндоскопическим исследованиям с применением фиброволоконной оптики, используемым в настоящее время в клинике, относятся все,

		кроме лапароскопия торакоскопия цистоскопия *ирригоскопия Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить морфологический диагноз *топический диагноз клинический диагноз все ответы правильные При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается гипокоагуляция нормокоагуляция *гиперкоагуляция все варианты встречаются с одинаковой частотой Для механической желтухи в первую очередь характерно резкое повышение активности АСТ (аспарагиновой трансаминазы) АЛТ (аланиновой трансаминазы) *щелочной фосфатазы ЛДГ (лактатдегидрогеназы) Для рака желудка характерна повышенная кислотность желудочного сока *сниженная кислотность желудочного сока повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока Ретроградная панкреатохолангиография наиболее информативна при локализации опухоли *в головке поджелудочной железы в теле железы в хвосте железы Чрескожная чреспеченочная холангиография может быть использована только в диагностических целях с целью радикального лечения *с диагностической целью и паллиативного лечения с диагностической целью и радикального лечения Ангиография является наиболее информативным методом в диагностике *хемодектомы шеи метастазов в лимфоузлы шеи рака слюнных желез Рака желудка Внутрипротоковые папилломы молочной железы могут быть выявлены при бесконтрастной маммографии *при дуктографии

		при крупнокадровой флюорографии выявлены рентгенологически не могут К инвазивным методам рентгенологического исследования относятся компьютерная томография ирригоскопия *ангиография флюорография Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются во всех случаях, кроме для выявления первичной опухоли для определения распространенности злокачественного процесса *для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов для мониторинга эффективности лечения Для радиоизотопного исследования костей и костного мозга чаще используются изотопы: * Tc-99 I-111 Au-98 Ga-67 I-131 применяют с целью диагностики опухолей поджелудочной железы желудка *щитовидной железы головного мозга Наиболее информативный онкомаркер рака молочной железы: *CA 15-3 АФП CA 19-9 Ca 125 Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используются радиоактивный 32P радиоактивный 99Sr радиоактивный I-131 *тетрафосфамин меченый Tc-99 Определение уровня РЭА (раково-эмбрионального антигена) может быть использовано при раке ободочной кишки для установления диагноза рака для уточнения степени распространенности опухоли *для динамического наблюдения для определения потребности в химиотерапии Повышение уровня кальцитонина характерно для папиллярного рака щитовидной железы для фолликулярного рака щитовидной железы для недифференцированного рака щитовидной железы

		*для медуллярного рака щитовидной железы Для диагностики злокачественных опухолей тела матки наиболее информативной является лапароскопия *гистероскопия кольпоскопия кульдоскопия Абсолютным противопоказанием к выполнению медиастиноскопии является увеличение щитовидной железы (I-II степени) *выраженный синдром сдавления верхней полой вены синусовая тахикардия до 100 в минуту недостаточность легочной вентиляции II степени Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике *эпителиальных опухолей мезенхимальных опухолей нейрогенных опухолей дисэмбриональных опухолей Наиболее информативный онкомаркер рака печени: СА 15-3 * АФП СА 19-9 Са 125 Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено на обеспечение антибластики *на обеспечение абластики на снижение риска хирургических вмешательств на максимальное сохранение функции органа Главной целью симптоматической операции является удаление пораженного опухолью органа удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли *устранение осложнений, которые могут привести больного к смерти удаление метастатических очагов Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, является все, кроме длительная катетеризация крупных вен операции на органах малого таза и нижних конечностях длительное неподвижное положение в постели, *гипергликемия Тромбоэмболия легочной артерии может проявляться следующими синдромами (синдромом) все, кроме легочно-плевральным кардиальным абдоминальным

		*церебральным Паллиативное лечение направлено на полное удаление первичного очага с надеждой на ремиссию * частичное удаление опухоли, после которого остается первичный очаг или метастазы повышение качества и длительности жизни, ликвидацию осложнений заболевания на максимальное сохранение функции органа Оптимальным уровнем разрежения при вакуум-дренировании плевральной полости после хирургического вмешательства следует считать разрежение в пределах от +5 до +10 см вод. ст. *от -10 до -12 см вод. ст. от -30 до -40 см вод. ст. от -70 до -100 см вод. ст. Наиболее важными мероприятиями, направленными на профилактику послеоперационных ателектазов, является все, кроме тщательная и бережная санация трахеобронхиального дерева во время и в конце операции поддержание отрицательного давления в плевральной полости после операции *полноценное обезболивание после операции ранняя активизация больных и комплекс дыхательных упражнений Профилактика послеоперационной пневмонии включает следующие мероприятия все, кроме: санацию полости рта, зева, верхних дыхательных путей раннюю активизацию больного комплекс дыхательных упражнений *длительное применение наркотических анальгетиков (больших доз) К расширенной операции следует относить удаление опухоли в пределах здоровых тканей удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером *удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс К комбинированной операции следует относить удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции *удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо

		другого заболевания Термин "операбельность" определяют *состояние больного, позволяющее выполнить операцию состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию стадия процесса На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных заболеваний оказывают влияние все, кроме тип роста опухоли наличие метастазов в регионарных лимфоузлах наличие отдаленных метастазов *возраст больного К радиочувствительным могут быть отнесены все перечисленные ниже опухоли, кроме лимфогранулематоза лимфосаркомы *аденокарциномы желудка мелкоклеточного рака легкого К факторам модификации радиочувствительности опухоли и нормальных тканей, применяющимся в лучевой терапии относят все, кроме локальную гипертермию гипербарическую оксигенацию химиопрепараты *гипергликемию Расщепленный курс лучевой терапии применяют для повышения радиочувствительности опухоли *для защиты нормальных тканей для снижения числа рецидивов для повышения дозы облучения Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является пожилой возраст молодой возраст *активный туберкулез ни один из перечисленных факторов Единицей измерения активности источника является Грей Рад *Кюри Рентген К лучевым реакциям относится фиброз лучевая язва *эритема кожи лучевой рак

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)

Организация и проведение скрининга граждан из групп риска (по возрасту, полу, наследственности) для выявления злокачественных новообразований

Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

Осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрением на онкологические заболевания

Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

Проведение дифференциальной диагностики, формулирование, обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ), Международной классификацией онкологических заболеваний (далее – МКБ-О), Международной классификацией стадий злокачественных новообразований (далее – TNM) и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

Направление пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания на инструментальное обследование и лабораторные исследования (в том числе морфологические, иммуногистохимические, иммунологические, молекулярно-генетические исследования) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе при организации и проведении скрининга для выявления онкологических заболеваний

Интерпретация и анализ результатов осмотра, физикального обследования, инструментальных обследований и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

Выполнение тонкоигольной аспирационной биопсии и трепанобиопсии поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы), диагностического лапароцентеза и торакоцентеза для получения жидкости из полости, стернальной пункции для получения костного мозга, мазков-отпечатков опухолей наружных локализаций с целью последующего лабораторного исследования

Направление пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретация и анализ результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

Выявление симптомов и синдромов осложнений онкологического заболевания, а также побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с

подозрением на онкологические заболевания

Выявление и формирование групп повышенного риска развития онкологических заболеваний

Применение медицинских изделий в соответствии с документацией по эксплуатации, согласно порядкам оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

Обеспечение безопасности диагностических манипуляций

Диагностика состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

Разработка плана лечения пациента с онкологическим заболеванием в зависимости от состояния пациента с онкологическим заболеванием, диагноза и стадии заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациента с онкологическим заболеванием на консилиум с участием врачей-специалистов для определения плана лечения и принятия решения об оказании специализированной медицинской помощи по профилю «онкология»

Проведение назначенной консилиумом врачей-специалистов или врачом-онкологом противоопухолевой лекарственной терапии пациентам с онкологическими заболеваниями

Назначение и проведение симптоматической терапии, в том числе диетотерапии, пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с клинической картиной заболевания

Назначение и выполнение медицинских манипуляций, в числе которых:

- цитобиопсия и core-биопсия периферических лимфоузлов, поверхностно расположенных опухолей мягких тканей;
- лапароцентез и торакоцентез с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости;
- инфузия с использованием инфузоматов, внутривенных помп;
- уход за имплантированным подкожным венозным портом;
- введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости

Проведение профилактики побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями

Назначение методов немедикаментозного лечения онкологических заболеваний (в том числе методы локальной деструкции опухолей, лучевая терапия, фотодинамическая терапия) в зависимости от распространенности опухолевого процесса и сопутствующих заболеваний

Определение структуры осложнений терапии по шкале токсичности.

Консультативная помощь врачам, оказывающим первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль проведения симптоматического лечения

Назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, направленных на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, , согласно действующему порядку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

Оценка эффективности, переносимости и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с онкологическими заболеваниями

Оценочное средство 3

Ситуационная задача №4

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.57	Специальность Онкология
К	ПК-5 ПК-6	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
Ф	A/01.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
Ф	A/02.8	Назначение и проведение обследования пациентов в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования
	A/03.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности пациентам с онкологическими заболеваниями
	A/04.8	Реализация и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов
	A/05.8	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями
	A/06.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения
	A/07.8	Проведение анализа медикостатистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		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.
В	1	Ваш предположительный диагноз.
В	2	Укажите стадию процесса.
В	3	Укажите методы обследования больной.
В	4	Перечислите необходимые иммуногистохимические маркёры
В	5	При иммуногистохимическом исследовании выявлен «люминальный А» тип опухоли. Расшифруйте.

Оценочный лист к ситуационной задаче № __4__

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.57	Специальность Онкология
К	ПК-5, ПК-	Текст компетенции ПК-5-готовность к определению у пациентов

	6	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
Ф	A/01.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
Ф	A/02.8	Назначение и проведение обследования пациентов в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования
	A/03.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности пациентам с онкологическими заболеваниями
	A/04.8	Реализация и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов
	A/05.8	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями
	A/06.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения
	A/07.8	Проведение анализа медикостатистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		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.
В	1	Рак молочной железы
Э		Правильный ответ
Р2	отлично	Рак молочной железы
Р1	Хорошо/ удовлетвор ительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»; для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетв орительно	Мастит
В	2	Укажите стадию процесса.
Э	-	
Р2	отлично	T4 N3 M 0 IIIC
Р1	хорошо/уд овлетворит ельно	Для оценки «хорошо»- T4 N3 M 0; для оценки «удовлетворительно»- III C
Р0	неудовлетв ори-тельно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос

В	3	Укажите методы обследования больной.
Э		Маммография, УЗИ молочных желез, зон регионарного лимфооттока, печени, органов малого таза, пункционная биопсия молочной железы и лимфоузлов с цитологическим исследованием, core – биопсия, сцинтиграфия костного скелета, ПЭТ-КТ.
Р2	отлично	Маммография, УЗИ молочных желез, зон регионарного лимфооттока, печени, органов малого таза, пункционная биопсия молочной железы и лимфоузлов с цитологическим исследованием, core – биопсия, сцинтиграфия костного скелета, ПЭТ-КТ.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» Маммография, УЗИ молочных желез, зон регионарного лимфооттока, печени, органов малого таза, пункционная биопсия молочной железы и лимфоузлов с цитологическим исследованием, core – биопсия для оценки «удовлетворительно» Маммография, УЗИ молочных желез, зон регионарного лимфооттока, печени, органов малого таза, пункционная биопсия молочной железы и лимфоузлов с цитологическим исследованием
Р0	неудовлетвори-тельно	Маммография, УЗИ молочных желез,
В	4	Перечислите необходимые иммуногистохимические маркёры
Э		RE, RP, Ki-67, Her-2 neo, P-53.
Р2	отлично	RE, RP, Ki-67, Her-2 neo, P-53.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» RE, RP, Ki-67,; для оценки «удовлетворительно» RE, RP,
Р0	неудовлетвори-тельно	Her-2 neo,
В	5	При иммуногистохимическом исследовании выявлен «люминальный А» тип опухоли. Расшифруйте.
Э		RE +, RP+, Ki-67<14%, Her-2 neo ---.
Р2	отлично	RE +, RP+, Ki-67<14%, Her-2 neo ---.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» RE +, RP+, Ki-67>14%, Her-2 neo ---.; для оценки «удовлетворительно» RE +, RP+, Ki-67<14%, Her-2 neo 3+
Р0	неудовлетворительно	RE -, RP-, Ki-67<14%, Her-2 neo ---.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

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		1 балл	-1 балл

	Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее –МКБ)		
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