

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«24»  2025 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-
программы ординатуры**

по специальности 31.08.57 Онкология

Для обучающихся 2024, 2025 годов поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2025

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Онкология » для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
57 Онкология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

коды компетенций	Название компетенции	Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	-этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных опухолевых заболеваний - специальную литературу и другую научно-техническую информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки и медицинских технологий в онкологии; - результаты крупных клинических исследований в онкологии, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследований	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики	-навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; -обоснованием принципов патогенетической терапии онкологических заболеваний

ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Основы канцерогенеза: биологические особенности опухолевого роста; - факторы способствующие возникновению опухоли, этапы и механизмы трансформации нормальной клетки в опухолевую, характеристику проявлений опухолевого атомизма; - факторы внешней среды, повышающие риск развития злокачественных опухолей у человека</p>	<p>- выявлять факторы риска развития онкологических заболеваний и организовать меры профилактики; -проводить санитарнопросветительную работу с населением и больными.</p>	<p>- принципами формирования групп повышенного онкологического риска и диспансеризации онкологических больных; -методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни</p>
------	--	---	--	--

ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, профилактики и диспансеризации онкологических больных</p>	<p>осуществлять диспансеризацию больных онкологического профиля; владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний</p>	<p>- принципами диспансеризации групп повышенного риска и онкологических больных</p>
ПК-4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, экспертизу трудоспособности.</p>	<p>Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.</p>	<p>Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p>
ПК-5	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>- этиологию и классификацию онкологических заболеваний различных органов и систем; - роль генетических факторов в развитии онкологических заболеваний; - клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей, их диагностику, принципы лечения и профилактики; - алгоритм постановки диагноза, который</p>	<p>- объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария; - собирать анамнез, получать информацию о заболевании; - применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания или его осложнений; - оценивать</p>	<p>алгоритмом диагностики рака, предраковых заболеваний, доброкачественных опухолей; методами лучевой, лабораторной диагностики онкологических заболеваний человека; методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований; методами проведения дифференциальной</p>

		складывается из анализа комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования; - основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические)	тяжесть состояния больного; - определить необходимость специальных методов исследования, их объем и рациональную последовательность (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, ультразвуковых, эндоскопических и др.);	диагностики и постановки клинического диагноза, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	- основы хирургического, лекарственного, гормонального и иммунологического лечения онкологических больных; - классификацию противоопухолевых препаратов, механизм их действия, осложнения; - методы лучевой терапии злокачественных опухолей	формировать показания к отдельным видам хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения онкологических больных; - определять показания к госпитализации и организовать ее; оказывать срочную помощь при неотложных состояниях	- принципами лечения онкологических больных; - принципами проведения химиотерапии, гормонотерапии, таргетной и лучевой злокачественных опухолей; - методами хирургического лечения злокачественных опухолей, обезболивания онкологических больных
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении	- вопросы реабилитации онкологических больных	- разработать план реабилитационных мероприятий пациентов с хирургическими болезнями и определять показания к санаторнокурортному лечению	- методами проведение медицинской реабилитации и санаторнокурортного лечения
ПК-9	готовность к формированию	Методы обучения пациентов различных	Проводить мероприятия по профилактике наиболее	Навыками составления образовательных программ,

	населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	возрастных групп санитарно-гигиеническим правилам; особенностям образа жизни с учетом имеющейся патологии, формирования навыков здорового образа жизни	часто встречающихся заболеваний, осуществлять оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска в условиях поликлиники и стационара.	проведения тематических школ для больных с целью профилактики онкозаболеваний и формированию здорового образа жизни
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	- основы действующего законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; - общие вопросы организации онкологической помощи населению, работы онкологических учреждений, организацию скорой и неотложной помощи; ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации	- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; - анализировать свою работу, уметь составить отчет о проделанной работе с проведением анализа деятельности врача онколога	- ведением медицинской документации; - основными принципами организации онкологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - ведением учетноотчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3

онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6740-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5553-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

Янушевич, О. О. Онкология : учебник / под ред. Янушевича О. О., Вельшера Л. З., Генс Г. П., Дробышева А. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5064-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL

Амбулаторно-поликлиническая онкология / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-2

Вельшер, Л. З. Клиническая онкология. Избранные лекции / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. - ISBN 978-5-9

Куликов, Е. П. Непальпируемые опухоли молочных желез / Е. П. Куликов, А. П. Загадаев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-3426-0. - Т

Черенков, В. Г. Онкология. Тесты с элементами визуализации / Черенков В. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4092-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

онкология / под ред. Чиссова В. И., Давыдова М. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-3284-6. - Текст : электронный // ЭБС "

Хаитов, Р. М. Иммуитет и рак / Хаитов Р. М. , Кадагидзе З. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4481-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

Кишкун, А. А. Опухолевые маркеры / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

2019. - 96 с. - (Онкология). - ISBN 978-5-9704-5174-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

олченко, Н. Н. Диагностика злокачественных опухолей по серозным экссудатам / Н. Н. Волченко, О. В. Борисова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4779-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - по подписке.

ейбография при новообразованиях век / Я. О. Груша, Э. Ф. Ризопулу, А. А. Федоров, И. А. Новиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 96 с. - ISBN 978-5-8

юминальный рак молочной железы / под ред. Д. А. Рябчикова, И. К. Воротникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-5909-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

оброкачественные заболевания молочной железы / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 272 с. -(Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-4390-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

едицинская радиология в онкологии : учебное пособие / А. Г. Кисличко, М. Ю. Попов, М. С. Рамазанова, С. А. Кисличко. — Киров : Кировский ГМУ, 2017. — 138 с

учевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика / Терновой С. К. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-2989-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

учевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика / Терновой С. К. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 356 с. - ISBN 978-5-9704-2990-7. - Текст : э

мелевский, Е. В. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ / Е. В. Хмелевский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

ЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ / Э. К. Возный, Н. Ю. Добровольская, Е. В. Хмелевский, А. В. Кондаков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

усева, С. В. ФИЗИОТЕРАПИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ / С. В. Русева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

иагностика и хирургическое лечение рака желудка : учебное пособие / А. И.

Иванов [и др.] ; рец. Климович И. Н. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 40 с. - ISBN 978-5-9652-0658-2. Текст : электронный // ЭБС В

иагностика и хирургическое лечение рака легкого : учебное пособие предназначено для студентов и клинических ординаторов по специальности "Онкология" и "Хирургия" / А. И. Иванов [и др.] ; рец. Климович И. Н. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 40 с. - Библиогр.: с. 35. - ISBN 978-5-9652-0659-9. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-б

учевые методы лечения / Липатов О. Н., Муфазалов Ф. Ф., Турсуметов Д. С., Гончарова О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - (Онкология). - ISBN 978-5-9704-5907-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

евчук, И. П. Медицина катастроф : учебник / Левчук И. П., Третьяков Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6014-6.

ритические состояния в медицине, общие мероприятия неотложной помощи [Текст]: метод. указания к практ. занятиям для врачей послевуз. проф. подготовки /А.В. Запорощенко [и др.]; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. - 48 с

нестезиология и интенсивная терапия [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2012. – 640 с

едик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6328-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463284.html>

ипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.

Ассоциация Онкологов России (АОР 2022)* «Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» 2022 г

* Онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-6844-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант с

† Онкология : учебник / под ред. О. О. Янушевича, Л. З. Вельшера, Г. П. Генс, А. Ю. Дробышева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7436-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474365.html>
н«Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» 2023 г

А

*** «Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» 2024 г:

h t	Свободный доступ
Методический центр аккредитации специалистов	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ	Для участников курса
l i	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Проверяемые индикаторы достижения УК-1 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	3. Первое место по вкладу факторов в развитие рака занимает: а) курение б) питание в) метаболиты гормонов репродуктивных органов г) алкоголь д) инсоляция	Б)питание	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
2	4. Фаза доклинического развития злокачественной опухоли составляет: а) 1/2 б) 1/3 в) 1/4 г) 2/3 д) 3/4	д) 3/4	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
3	5Развитие злокачественной опухоли происходит в три этапа. Какова их последовательность? а) прогрессия, инициация, промоция б) инициация, промоция, прогрессия в) инициация, прогрессия, промоция г) промоция, прогрессия, инициация	б) инициация, промоция, прогрессия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
4	6. О дисплазии эпителиальной ткани судят на основании а) клинических признаков б) данных рентгенологического исследования в) данных КТ г)цитологического или гистологического исследования	г) цитологического или гистологического исследования	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

5	По классификации TNM(2002г.) для рака гортаноглотки символ N2b означает нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 3 см и менее в наибольшем измерении метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении (+) метастаз в лимфатическом узле более 6 см в наибольшем измерении едостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов	с) метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении (+)	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
Выберите несколько правильных ответов			
1	. Злокачественные опухоли характеризуются а) наличием капсулы б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани в) снижением силы сцепления клеток г) оттеснением окружающих тканей	б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани в) снижением силы сцепления клеток	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
2	2. Доброкачественные опухоли характеризуются а) способностью метастазировать б) неконтролируемым инфильтративным ростом в) высокой дифференцировкой клеток г) наличием капсулы	в) высокой дифференцировкой клеток г) наличием капсулы	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Больная М., 60 лет, около 5 месяцев отмечает субфебрилитет, нарастающую слабость, анорексию, тупые боли в животе ближе к правому подреберью и в правой половине поясницы, неустойчивый стул со слизью и кровью. При рентгеноскопии желудка патологии нет. При ректороманоскопии - в прямой и сигмовидной кишке комочки слизи. Объективно: повышенного питания, кожные покровы бледные, пульс - 78 ударов в минуту, АД = 150/90 мм рт. ст. Живот несколько вздут в мезогастррии. Отмечается болезненность по правому фланку, печень по краю реберной дуги. Ваш предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования показаны в данном случае.	Ответ: у больной подозрение на опухоль правой половины ободочной кишки. Для установления диагноза показано ирригоскопия, фиброколоноскопия, УЗИ, КТ, сканирование печени, Лапароскопия	«Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больная М., 60 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание. Пациентка не взвешивалась, но по одежде отмечает, что	У больной, по всей видимости рак пищевода, на что указывают симптомы заболевания: жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при	«Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России

	<p>значительно похудела. Больна около 3 месяцев. При осмотре патологических отклонений не установлено.</p> <p>О каком заболевании в первую очередь следует думать? Какие обследования необходимо выполнить для подтверждения предполагаемого диагноза?</p>	<p>проглатывании грубой пищи, обильное слюноотечение, общую слабость, недомогание, а также потеря веса. Больной показана эзофагография, а затем эзофагоскопия с биопсией, при которых диагноз может быть подтвержден биопсией после эзофагоскопии. В дальнейшем будет определена тактика лечения.</p>	
	<p>. Больной Ш. 51 год, длительно беспокоит сухой кашель, на который он не обращает внимания, связывая его с курением. Курит в течение 30 лет по 1,5-2 пачки в сутки; работает 25 лет газосварщиком. При оформлении санаторно-курортной карты прошел флюорографию легких. На флюорограмме справа в S8 обнаружена тень круглой формы с бугристым четким контуром.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: учитывая данные анамнеза и наличие на флюорограмме изменений, у больного, скорее всего, периферический рак во втором сегменте справа. Необходима трансторакальная аспирационная биопсия опухоли; после уточнения диагноза при отсутствии противопоказаний решить вопрос об операции.</p>	<p>«Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной В. 60 лет, шофер 40 лет. Курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по право-задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 29 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено. Диагноз? Лечебная тактика?</p>	<p>Ответ: преимущественно экзофитный рак средней трети пищевода 2 ст. хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции пищевода и пластики. Операция типа Льюиса.</p>	<p>«Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>У пациента 42 лет диагностирован плоскоклеточный рак боковой поверхности языка слева до 2 см в диаметре, инфильтративно-язвенного характера роста. Опухоль локализуется на боковой поверхности языка, прилежит к альвеолярному отростку нижней челюсти слева. По данным КТ отмечается узурация кортикальной пластинки нижней челюсти. По данным УЗИ отмечается двусторонняя гиперплазия лимфатических узлов подчелюстной зоны.</p>	<p>Половинная электрорезекция языка, тканей дна полости рта, сегментарная резекция нижней челюсти, фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи слева, замещение дефекта костно-мышечно-костным реваскуляризированным малоберцовым трансплантатом</p>	<p>«Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

	<p>Подберите наиболее подходящую тактику лечения больного на первом этапе:</p>		
	<p>Перечислите показания к неoadьювантной и адьювантной химиотерапии при злокачественных опухолях</p>	<p>Неoadьювантная химиотерапия применяется при операбельном раке в целях уменьшения стадии болезни и выполнения органосохранного лечения. При неоперабельном раке в целях наиболее эффективного воздействия на первичный очаг и регионарные метастазы для последующего выполнения хирургического вмешательства. Адьювантная химиотерапия подразумевает системное лечение пациентов с отсутствием признаков опухолевого роста после хирургического лечения, с сохраняющимся высоким риском развития метастазов</p>	<p>Онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 656</p>
	<p>У пациентки 33 лет диагностировано узловое образование левой доли щитовидной железы до 3 см в диаметре, по данным цитологического исследования пунктата – атипичные клетки. При осмотре обращает на себя внимание изменение контура шеи за счет узлового образования средней трети шеи слева, осиплость. Какие из перечисленных обследований не показаны больной?</p>	<p>КТ органов грудной клетки – Пистолетная биопсия узла щитовидной железы</p>	
	<p>У пациента 42 лет диагностирован плоскоклеточный рак боковой поверхности языка слева до 2 см в диаметре, инфильтративно-язвенного характера роста. Опухоль локализуется на боковой поверхности языка, прилежит к альвеолярному отростку нижней челюсти слева. По данным КТ отмечается узурация кортикальной пластинки нижней челюсти. По данным УЗИ отмечается двусторонняя гиперплазия лимфатических узлов подчелюстной зоны. Подберите наиболее подходящую тактику лечения больного на первом этапе:</p>	<p>Половинная электрорезекция языка, тканей дна полости рта, сегментарная резекция нижней челюсти, фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи слева, замещение дефекта костно-мышечно-костным реваскуляризированным малоберцовым трансплантатом</p>	

№	Содержание задания	Источник
	Морфологическая характеристика опухолей, общая характеристика. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Опухолевые маркеры и их роль в онкологии	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Этиология опухолей. Канцерогенез. Рак, как результат накопления мутаций.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Принципы диагностики злокачественных опухолей	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Организация скрининга злокачественных новообразований в России. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Клинико-лабораторные методы исследования в онкологии.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Гормонотерапия злокачественных опухолей. Показания. Противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Таргетная терапия злокачественных опухолей. Показания. Противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Паллиативная медицинская помощь в онкологии.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -

Проверяемый индикатор ПК -1 ИД УК-1, ИД УК-2, ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Рак in situ по международной классификации TNM относится: а) к раку б) к предраку	г) отношение не определено	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. -

	в) к доброкачественным опухолям г) отношение не определено		920 с. : ил. - ISBN 978-
2	Лечение больных II и IIa клинических групп должно быть начато в течение ближайших: а) – 5 дней б) – 7 дней в) – 10 дней г) – 14 дней	г) – 14 дней	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
3	К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые) а) Ia б) Ib в) II г) IIa д) III	д) III	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
4	13. Какая стадия является предельной границей ранней диагностики рака ? а) 0 стадия б) I в) IIa г) IIb	б) I	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
5	Как отразилась авария на Чернобыльской АЭС на уровне заболеваемости раком щитовидной железы в зонах радиационного загрязнения атмосферы в России а) привела к значительному росту заболеваемости у всех пострадавших от радиации б) привела к росту заболеваемости лиц, облученных в детском возрасте в) к росту заболеваемости не привела г) данные отсутствуют	б) привела к росту заболеваемости лиц, облученных в детском возрасте	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
6	К факторам, оказывающим влияние на возникновение рака нижней губы, относятся: 1) курение 2) травма 3) контакт с мышьяковистыми соединениями 4) лучистая энергия 5) климатические условия 6) эндогенные факторы а) правильно все, кроме 2 и 3 б) правильно все, кроме 5 и 6 в) правильно все, кроме 2 и 4 г) правильно все, кроме 2, 4 и 6 д) правильно все	г) правильно все, кроме 2, 4 и	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
7	. Что является этиологическим фактором в развитии рака эндометрия: а) гиперэстрогения б) вирус папилломы человека, простого герпеса в) химические факторы г) вагинальная инфекция	г) правильно все, кроме 2, 4 и	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Здоровый образ жизни – это образ жизни, при котором: а) соблюдаются все рекомендации врача	Д) резерв здоровья превышает силу патогенных влияний среды	

	<p>б) отсутствуют традиционные факторы риска</p> <p>в) обеспечиваются оптимальные экологические условия</p> <p>г) здоровье является высшим приоритетом в жизни</p> <p>д) резерв здоровья превышает силу патогенных влияний среды</p>		
	<p>Физиологические параметры, наиболее сильно влияющие на продолжительность жизни:</p> <p>а. пролапс митрального клапана и заращение б</p> <p>б артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия</p> <p>в. извитость коронарных сосудов сердца и бесконечный тон АД</p> <p>г. эукинетический тип гемодинамики и венозная недостаточность</p> <p>д. низкий ударный индекс сердца и гипертонус артерий мозга</p>	д. низкий ударный индекс сердца и гипертонус артерий мозга	
Выберите несколько правильных ответов			
1	<p>35. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе</p> <p>а) пальпация</p> <p>б) скенирование</p> <p>в) УЗИ</p> <p>г) пункция, пункция под контролем УЗИ</p> <p>д) срочное гистологическое исследование во время операции</p>	<p>г) пункция, пункция под контролем УЗИ</p> <p>д) срочное гистологическое исследование во время операции</p>	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
2	<p>Какие из перечисленных ниже особенностей заставляют заподозрить меланому при длительно существовавшем пигментном пятне? (отметьте 2 правильных ответа)</p> <p>а) интенсивно темный цвет</p> <p>б) сохраненная структура кожи</p> <p>в) неровные очертания</p> <p>г) наличие волос на поверхности пятна</p>	<p>а) интенсивно темный цвет</p> <p>в) неровные очертания</p>	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
3	<p>Основные причины «запущенности» онкологической патологии</p> <p>а) позднее обращение больных к врачу</p> <p>в) отсутствие онкологической настороженности врачей</p> <p>б) неполное обследование больных</p> <p>г) ошибки при морфологическом исследовании</p>	<p>а) позднее обращение больных к врачу</p> <p>в) отсутствие онкологической настороженности врачей</p> <p>б) неполное обследование больных</p> <p>г) ошибки при морфологическом исследовании</p>	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
4	<p>К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся</p> <p>а) лечение предраковых состояний</p> <p>б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями</p> <p>в) проведение мероприятий по улучшению экологии</p> <p>г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов</p>	<p>а) лечение предраковых состояний</p> <p>б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями</p> <p>а) лечение предраковых состояний</p> <p>б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями</p>	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. -

--	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>Больной Б., 55 лет, жалуется на охриплость голоса в течение 2-х лет. Охриплость появилась после операции левосторонней пульмонэктомии, медиастинотомии, лимфаденэктомии по поводу низкодифференцированного плоскоклеточного рака. В медиастинальных лимфоузлах и лимфоузлах корня легкого при гистологическом исследовании обнаружены метастазы рака. После операции больной подвергался химиолучевой терапии.</p> <p>Чем обусловлены жалобы больного? Адекватный ли применялся метод лечения?</p>	<p>Ответ: больному с третьей стадией рака легкого проведено комплексное лечение. Выбран оптимальный вариант лечения. Охриплость голоса вызвана травматическим повреждением возвратного нерва во время медиастинотомии, лимфаденэктомии слева.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>. Больной Ш. 51 год, длительно беспокоит сухой кашель, на который он не обращает внимания, связывая его с курением. Курит в течение 30 лет по 1,5-2 пачки в сутки; работает 25 лет газосварщиком. При оформлении санаторно-курортной карты прошел флюорографию легких. На флюорограмме справа в S8 обнаружена тень круглой формы с бугристым четким контуром.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: учитывая данные анамнеза и наличие на флюорограмме изменений, у больного, скорее всего, периферический рак во втором сегменте справа. Необходима трансторакальная аспирационная биопсия опухоли; после уточнения диагноза при отсутствии противопоказаний решить вопрос об операции.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием к онкологу для диспансерного наблюдения.</p> <p>1. Какие обследования он должен пройти и для чего?</p> <p>2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем?</p>	<p>Ответ: 1. Для исключения рецидива и прогрессирования заболевания он должен сделать гастроскопию, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета.</p> <p>2. 1-ый год после лечения 1 раз в 3 мес., 2-3 годы - 1 раз в полгода, с 4 года - 1 раз в год.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>На мебельной фабрике участились случаи заболеваемости раком.</p> <p>1. Рак какой локализации преобладает в данном случае?</p> <p>2. Какой вид диспансеризации нужно провести?</p> <p>3. Какая профилактика должна быть проведена на фабрике?</p>	<p>Ответ: 1. Рак слизистой носа</p> <p>2. Целевая диспансеризация</p> <p>3. Первичная и вторичная</p>	<p>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5616-3.</p>
	<p>Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы.</p>	<p>Ответ: Медулярный рак щитовидной железы.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и</p>

	<p>Жалобы на увеличение темпа роста зуба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При сцинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические.</p> <p>Ваш диагноз? Тактика лечения?</p>	<p>Хирургическое лечение: тиреоидэктомия. Лучевая терапия. Радиойодтерапия (поскольку имеются отдаленные метастазы в кости).</p>	<p>лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Мужчина, 64 лет, обратился с жалобами на тупую боль в эпигастральной области, задержку твердой пищи в пищеводе на уровне мечевидного отростка грудины, прогрессирующие слабость, похудание, ухудшение аппетита. История заболевания. В течение 20 лет страдает хроническим гастритом. Заболевание проявлялось изжогой, отрыжкой горьким при погрешности в диете. Три месяца назад без видимой причины появилась тупая боль в эпигастральной области, возникавшая после приема пищи. Через месяц боль стала постоянной, но осталась неинтенсивной. Обратился к терапевту. Врач диагностировала обострение хронического гастрита, назначил диету, медикаментозное лечение. Эффекта от проведенного лечения не было. Два месяца назад в области мечевидного отростка стала задерживаться твердая пища. Больной начал худеть, ухудшился аппетит, появилась нарастающая слабость. Анамнез жизни. Курит с 15 лет. Злоупотребляет приемом алкоголя, часто употребляет маринады и копчености домашнего изготовления. Любит соленую пищу. Объективно. Питание удовлетворительное. Живот мягкий, при пальпации легкая болезненность в эпигастральной области, опухолевидных образований не прощупывается. Вопросы:</p> <p>1а</p>	<p>1. О каком заболевании можно подумать на основании имеющихся клинических данных? 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику 3. К какой клинической группе диспансерного наблюдения можно отнести данного пациента</p> <p>Эталон ответа: Рак желудка Обострение хронического гастрита или язвенной болезни желудка, ахалазия пищевода, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), полипы желудка</p>	<p>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5616-3.</p> <p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной, 60 лет, предъявляет жалобы на чувство тяжести и боль в эпигастральной области после еды, тошноту, изжогу, периодическую рвоту пищей, слабость, прогрессирующие похудание, снижение аппетита. Болен в течение двух месяцев. Вначале появилась боль в эпигастральной области справа от средней линии, тупая, ноющая. Через 2 недели стал ощущать переполнение желудка после приема пищи, тошноту, во второй половине дня возникала рвота, приносящая облегчение. В рвотных массах обнаруживал плохо переваренную пищу, съеденную утром. Позднее присоединилась слабость, ухудшился аппетит, стал худеть. Потеря веса за 2 мес. составила 10 кг. В течение 10 лет страдает хроническим гастритом, который проявлялся</p>	<p>Эталон ответа: Рак желудка Субкомпенсированный стеноз. Инфильтративная форма. Печень</p>	<p>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5616-3.</p>

	<p>изжогой, горькой отрыжкой и ноющей разлитой болью в эпигастральной области после еды. Эти симптомы возникали редко, провоцировались приемом алкоголя и погрешностью в питании. Купировались диетой, приемом соды. Дважды проходил эндоскопическое обследование. Заключение: хронический атрофический гастрит. Наследственность не отягощенная. Объективно: Питание понижено. Живот безболезнен, в эпигастральной области определяется шум плеска. Печень не увеличена. Опухолевидных образований в брюшной полости не прощупывается. Описание рентгенолога (гастроскопия): Желудок натощак содержит большое количество слизи, гипотоничен. Антральный отдел циркулярно сужен, контуры неровные, подрытые, перистальтика не прослеживается, эвакуация из желудка замедлена. При дополнительном обследовании у больного обнаружены отдаленные метастазы.</p> <p>Вопросы</p> <p>Какое заболевание по такому описанию кажется наиболее вероятным?</p> <p>Какое осложнение имеет место у данного пациента?</p> <p>При какой форме роста опухоли возможна такая рентгенологическая картина? В какой орган чаще всего гематогенно метастазирует рак желудка?</p>		
	<p>В верхне-наружном квадранте правой молочной железы опухоль 4х3см, отек кожи по типу "лимонной корки", определяется увеличенный плотный лимфатический узел в правой подмышечной области. При СРКТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза других опухолевидных образований не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Какое заболевание можно предположить?</p> <p>Определите клиническую форму заболевания.</p> <p>Определите стадию процесса по TNM</p> <p>Определите клиническую группу диспансерного наблюдения</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>Рак молочной железы</p> <p>Узловая форма</p>	<p>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5616-3. Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной 55 лет длительное время лечился у хирурга по поводу трофической язвы голени. Эффекта от консервативного лечения не было, за последние 6 месяцев размены язвы увеличивались. При осмотре во время очередного посещения врача: на коже передней поверхности голени трофическая язва, в нижнем углу которой на участке размерами 5х4х3см ткани уплотнены, инфильтрированы, возвышаются над остальной поверхностью язвы, грануляции отсутствуют, на поверхности пленки фибрина. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Врач</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>Учитывая анамнез, клиническую картину, отсутствие эффекта от консервативного лечения в течение нескольких лет необходимо заподозрить плоскоклеточный рак кожи Ia группа</p> <p>В действиях врача отсутствует онконастороженность, что может привести к прогрессированию</p>	<p>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5616-3. Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

<p>рекомендовал продолжить консервативное лечение. Вопросы: Какое заболевание можно заподозрить в данном случае? Определите клиническую группу Проанализируйте тактику врача.</p>	заболевания и генерализации опухолевого процесса	
---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Дисплазия. Предраковые заболевания. Понятие об опухоли и её метастазировании.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-
	Диспансеризация онкологических больных. Клинические группы онкобольных, принцип формирования групп диспансерного учета.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-
	Группы канцерогенов. Этапы канцерогенеза. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы забора материала для цитологического и гистологического исследований;	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-
	Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-
	С какой частотой в первый год наблюдения должны осуществляться визиты к врачу-онкологу при раке полости рта у пациентов III г р у	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-

Проверяемые индикаторы достижения ПК-2 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Критерием излеченности в онкологии является срок: а) – 2 года б) – 3 года в) – 4 года г) – 5 лет	г) 5 лет	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
2	. К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые) а) Ia б) Ib в) II г) IIa д) III	д) III	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-

3	<p>Пятилетнее выздоровление при меланоме в среднем составляет:</p> <p>а). 50-65 %</p> <p>б). 40-50 %</p> <p>в). 20-30 %</p> <p>г). 65-90 %</p> <p>д). более 90%</p>	а). 50-65 %	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
4	<p>Наиболее значимы факторы риска рака рото и гортаноглотки</p> <p>а) Курение и алкоголь</p> <p>б) вирус Эпштейна - Бара</p> <p>в) вирус папилломы человека</p> <p>д) Хроническая травматизация</p> <p>е) Работа с анилиновыми красителями</p>	а) Курение и алкоголь	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
5	<p><u>Генерализованная лимфаденопатия встречается как один из симптомов болезни при следующих заболеваниях:</u></p> <p>а) Системная красная волчанка</p> <p>б) ВИЧ</p> <p>в) Брюшной тиф</p> <p>г) Туберкулез</p> <p>д) При всех перечисленных заболеваниях</p>	д) При всех перечисленных заболеваниях	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
6	<p><u>Рак пищевода чаще встречается в возрасте:</u></p> <p>а). 60-70 лет</p> <p>б). 30-40 лет</p> <p>в). 50-60 лет</p> <p>г). 40-50 лет</p> <p>д). старше 75 лет</p>	а). 60-70 лет	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
7	<p>Больному по поводу язвенной болезни выполнена резекция желудка. Нуждается ли он в диспансерном наблюдении в группе повышенного риска возникновения рака желудка?</p> <p>а). Нет</p> <p>б). Да, в течение первых 5 лет после операции</p> <p>в). Да, в течение первых 10 лет</p> <p>г). Да, по прошествии 10 лет после операции</p>	а). Нет	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
8	<p>После радикальной операции по поводу рака желудка, при гладком течении и отсутствии жалоб больному необходимо явиться на контрольный осмотр через:</p> <p>а). 3 месяца</p> <p>б). 1 месяц</p> <p>в). 6 месяцев</p> <p>г). 1 год</p> <p>д). 2 года</p>	а). 3 месяца	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
9	<p>Больному с неоперабельным раком желудка с множественными метастазами в печень показано:</p> <p>а). Симптоматическая терапия</p> <p>б). Лучевая терапия</p> <p>в). Химиотерапия антрациклинами</p> <p>г). Иммуноterapia</p>	а). Симптоматическая терапия	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-

	д). Комбинированно хирургическое лечение		ил. - 512 с. - ISBN 978-
10	Лица каких возрастных групп должны подвергаться пальцевому исследованию прямой кишки в смотровых кабинетах: а). Старше 45 лет б). Старше 30 лет в). Старше 20 лет г). Старше 60 лет д). Старше 80 лет	а). Старше 45 лет	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
11	К какой клинической группе относится больной раком прямой кишки после радикальной операции? а). III б). II в). IIa г). Ia д). IV	а). III	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
12	Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит: а). Курению б). Профессиональным вредностям в). Генетическому фактору г). Загрязнению атмосферы д). Ожирению	а). Курению	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
Выберите несколько правильных ответов			
1	<u>К лицам, составляющим группу повышенного риска заболевания раком легкого, относятся:</u> а). Длительно и много курящие б). Больные хроническим бронхитом в). Имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)	а). Длительно и много курящие б). Больные хроническим бронхитом в). Имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
2	По классификации TNM рака легкого символом N2 обозначаются: а). Бифуркационные лимфатические узлы б). Медиастинальные лимфатические узлы одноименной стороны в). Бронхопульмональные лимфоузлы одноименной стороны	а). Бифуркационные лимфатические узлы б). Медиастинальные лимфатические узлы одноименной стороны	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
3	<u>К факторам, оказывающим влияние на возникновение рака нижней губы, относятся:</u> а). Курение б). Климатические условия в). Контакт с мышьяковистыми соединениями г). Лучистая энергия д). Травма е). Эндогенные факторы	а). Курение б). Климатические условия в). Контакт с мышьяковистыми соединениями	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>Больная М., 60 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание. Пациентка не взвешивалась, но по одежде отмечает, что значительно похудела. Больна около 3 месяцев. При осмотре патологических отклонений не установлено.</p> <p>О каком заболевании в первую очередь следует думать? Какие обследования необходимо выполнить для подтверждения предполагаемого диагноза?</p>	<p>Ответ: У больной, по всей видимости рак пищевода, на что указывают симптомы заболевания: жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание, а также потеря веса. Больной показана эзофагография, а затем эзофагоскопия с биопсией, при которых диагноз может быть подтвержден биопсией после эзовагоскопии. В дальнейшем будет определена тактика лечения.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной Ш. 51 год, длительно беспокоит сухой кашель, на который он не обращает внимания, связывая его с курением. Курит в течение 30 лет по 1,5-2 пачки в сутки; работает 25 лет газосварщиком. При оформлении санаторно-курортной карты прошел флюорографию легких. На флюорограмме справа в S8 обнаружена тень круглой формы с бугристым четким контуром.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: учитывая данные анамнеза и наличие на флюорограмме изменений, у больного, скорее всего, периферический рак во втором сегменте справа. Необходима трансторакальная аспирационная биопсия опухоли; после уточнения диагноза при отсутствии противопоказаний решить вопрос об операции.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больная К., 54 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-грудном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. В течение ряда лет наблюдалась у онколога по поводу фиброзно-кистозной мастопатии. При пункционной биопсии (двукратно) опухолевых клеток не обнаружено.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие рака молочной железы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. При выявлении рака операция расширяется до мастэктомии. В послеоперационном периоде показано лучевое лечение (на зоны метастазирования), а затем химиотерапия.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной 55 лет жалуется на тупую боль в правой подвздошной области, субфебрилитет. Болен 2 месяца, острого начала не было. В подвздошной области плотное образование до 6 см в диаметре с нечеткими контурами. Ограниченное в подвижности, безболезненное. При ирригоскопии в слепой кишке дефект наполнения.</p> <p>Вопросы:</p>	<p>Рак слепой кишки.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

	Ваш диагноз Определите клиническую группу Эталон ответа:		
	<p>Больной 60 лет предъявляет жалобы на слабость, снижение аппетита, субфебрильную температуру, неустойчивый стул, периодические боли в правой половине живота. Данные обследования: Рентгенография лёгких без патологии. ЭКГ: ритм синусовый, 85 в минуту, нагрузка на правое предсердие. Клинический анализ крови: гемоглобин - 60 г/л; эритроциты - 4,0x10¹²/л; цветовой показатель - 0,9; тромбоциты - 240x10⁹/л; лейкоциты - 8,2x10⁹/л (палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 61%, эозинофилы - 7%, лимфоциты - 8%, моноциты - 13%); СОЭ – 30 мм/ч. Анализ мочи: плотность - 1003 г/л, реакция среды - нейтральная, лейкоциты - 0-3 в поле зрения. ЭГДС без патологии. УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени. Вопросы: Каков предположительный диагноз? Назовите клиническую форму Назовите клиническую группу</p>	<p>Эталон ответа Рак правой половины толстой кишки. Токсико-анемическая форма</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной С. 60 лет. Жалобы на тупые боли в верхней половине живота, потерю аппетита, желтушности кожи. За последние 4 месяца похудел на 5 кг. В анамнезе гепатит В. Объективно: кожные покровы желтые, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, увеличен в объеме, край печени выступает на 4 см из-под рёберной дуги. По данным ультразвукового исследования брюшной полости на границе 4 и 5 сегментов печени определяется объемное образование размерами 4x5 см в диаметре с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные до 2,5 - 3,0 см лимфатические узлы, асцит. При обследовании больного данных за наличие других опухолей не получено. Уровень маркера АФП равен 700 нг\мл. Вопросы: Сформулируйте возможный диагноз Определите предположительный гистотип опухоли Определите стадию заболевания по TNM Определите клиническую группу</p>	<p>Эталон ответа: Первичный рак печени Гепатоцеллюлярный рак</p> <p>IV клиническая группа, при эффективности симптоматического лечения возможен перевод во II клиническую группу для проведения таргетной терапии или трансартериальной химиоэмболизации.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Онкологическая заболеваемость и организация онкологической помощи в России.	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И.

		Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Виды профилактики в онкологии. Общая характеристика.	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Принципы диагностики злокачественных опухолей.	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Профессиональные онкозаболевания. Факторы, способствующие их возникновению	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике рака. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований;	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Какими нормативно-правовыми актами определяются основные требования к профилактике канцерогенной опасности?	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.

Проверяемые индикаторы достижения ПК-4 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Критерием излеченности в онкологии является срок: а) – 2 года б) – 3 года в) – 4 года г) – 5 лет	г) 5 лет	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
2	Доброкачественные опухоли характеризуются а) способностью метастазировать б) неконтролируемым инфильтративным ростом в) высокой дифференцировкой клеток г) наличием капсулы	в) высокой дифференцировкой клеток г) наличием капсулы	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
3	К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые) а) Ia	д) III	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. -

	б) Iб в) II г) IIа д) III		Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 2 8 8
4	какой стадии соответствует рак гортаноглотики T1N1M0		Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
5	Какой из указанных способов диагностики наиболее информативен для распознавания РОК: а). Колоноскопия б). Селективная ангиография в). Ректороманоскопия г). Лапароскопия д). Ирригография	а) Колоноскопия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
6	Раком легкого чаще болеют: а). Мужчины б). Женщины в). Одинаково часто мужчины и женщины г). Мужчины в 25 раз чаще	а). Мужчины	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
7	Не допускается разглашение сведений составляющих врачебную тайну: а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; б) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством в) по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина г) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений	в) по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
8	В стандарте медицинской помощи усреднённый показатель частоты предоставления медицинской услуги, равный 1, означает, что услуга предоставляется _____ % пациентов, соответствующих данной модели а) 1 б) 10 в) 100 г) 50	в) 100	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	При фиброскопии у больного обнаружена каллезная язва желудка. К какой клинической группе Вы его отнесёте? Какая учётная форма заполняется и кто осуществляет диспансерное наблюдение за больным?	Ответ: Клиническая группа диспансерного наблюдения», форма №30. Диспансеризацию осуществляет хирург по месту жительства.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	На осмотре выявлен больной с жалобами на постоянные боли в подложечной области, потерю аппетита, быстро нарастающее похудание и слабость. При рентгеноскопии обнаружен обширный рак тела желудка. Слева в прескаленной области пальпируется безболезненный плотный несмещаемый бугристый узел. Поставьте стадию заболевания, клиническую группу. Какие учётные формы следует заполнить? Какое организационное мероприятие проводится?	Рак желудка IV стадии. Клиническая группа IV. Заполняют «Извещение» и «Протокол» с направлением этих документов в онкологический диспансер. Обсуждают причину запущенности на врачебной конференции	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больная находилась на диспансерном наблюдении по поводу радикально излеченного рака молочной железы. Через 3 года у неё наступила диссеминация. Какая клиническая группа была и стала у больной? Следует ли заполнить	Ответ: У больного была связь с диссеминацией рака она переводится в IV клиническую группу. Протокол» не заполняется	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больной в течение месяца находился в терапевтическом отделении с диагнозом: гипохромная анемия неясной этиологии, жалуясь на нарастающую общую слабость. При рентгенологическом обследовании желудка патологии не обнаружено. Через месяц при пальпации в правой мезогастральной области выявлена безболезненная неподвижная опухоль. Появились признаки асцита. Произведена ирригоскопия кишечника, при которой диагностирована обширная опухоль восходящей ободочной кишки. Поставьте диагноз, клиническую группу. Нужно ли заполнять «Протокол»? Какова причина запущенности?	Ответ: Диагноз “Рак восходящего отдела ободочной кишки”. IV клиническая группа. Составляется «Протокол». Причина запущенности процесса – неполное обследование больного.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больной направлен в онкологический диспансер с диагнозом рак нижней губы, III стадия. Следует ли заполнить «Протокол»? К какой клинической группе отнести больного?	Ответ: “Протокол” заполняется. Клиническая группа II	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Онкологическая медицинская документация. Деонтология в онкологии;	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-

		е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Диагностический алгоритм в онкологии. Правила формулирования диагноза онкологического больного.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Учетные документы на онкологических больных, правила и сроки оформления.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Дать понятие о клинических группах	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа,
	Терминология – определение понятий «опухоль», «рак», «саркома». Свойства опухолей.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2
	Особенности диагностики опухолей. Принципы онкологической настороженности у врачей общелечебной сети.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2

Проверяемые индикаторы достижения ПК-5 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно а) инфильтративным ростом б) экзофитным ростом в) смешанным ростом г) все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой	а) инфильтративным ростом	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
2.	К новообразованиям АПУД-системы относятся а) рак большой слюнной железы б) медулярный рак щитовидной железы в) бронхогенный рак г) менингиома д) хордома	а) рак большой слюнной железы	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

3.	К опухолям АПУД-системы не относятся а) инсулома б) гастринома в) хемодектома и карциноид г) мелкоклеточный рак легкого д) рак поджелудочной железы	а) инсулома	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
4.	Специальными методами исследования для диагностики меланомы являются следующие, за исключением:) радиозотопное) термография) определение меланурии /реакция Якша/) пункция увеличенных регионарных лимфоузлов) Морфологическое исследование биоптата опухоли	д) морфологическое исследование биоптата опухоли	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
5.	При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах, первым этапом метастазирования будут а) парастеральные лимфоузлы б) подмышечные лимфоузлы в) паховые лимфоузлы г) подлопаточные лимфоузлы	а) парастеральные лимфоузлы	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
6.	Саркома Юинга может метастазировать а) гематогенным путем б) лимфогенным путем в) смешанным (лимфогенным + гематогенным) путем г) все ответы правильные	а) гематогенным путем	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
7.	Целям частной клинической онкологии в наибольшей степени соответствует и применяется а) гистогенетическая классификация б) этиологическая классификация в) эмбриогенетическая классификация г) онкозонологическая классификация	а) гистогенетическая классификация	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
8.	Какие ранние симптомы при поражении опухолью вестибулярного отдела гортани а) осиплость голоса б) боли в горле в) дискомфорт и ощущение инородного тела в горле (+) г) затрудненное глотание д) увеличенные лимфоузлы шеи	в) дискомфорт и ощущение инородного тела в горле (+)	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
9.	Одним из основных методов диагностики рака гортани является а) ларингоскопия б) рентгенологические методы в) наружный осмотр г) ультразвуковые методы д) Правильный а,б,д	Правильный а,б,д	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

10.	<u>Плоскоклеточный рак преимущественно встречается</u> а) в пищеводе и анальном канале прямой кишки б) в желудке и тонкой кишке в) в тонкой и ободочной кишке г) в желудке и ободочной кишке	а) в пищеводе и анальном канале прямой кишки	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
11.	<u>Аденокарцинома чаще встречается при опухолях</u> а) тела матки б) шейки матки в) влагалища г) вульвы	а) тела матки	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
12.	Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены а) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом б) при рентгенологическом исследовании в) при использовании эндоскопических методов г))	а) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
13.	<u>Какой стадии соответствует рак гортаноглотки T1N1M0</u> а)I б)II в)III г)IVa д)IVb	в)III	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
14.	Какой вид терапии не применяется при раке носоглотки а)Хирургический б)Химиотерапевтический в)Лучевой г)Химиолучевой д)Сочетанный лучевой	)хирургический	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
15.	Согласно классификации предопухолевые процессы полости рта делятся на а)Облигатные б)Факультативные в)Одонтогенные г)Псевдоэпителиальные д)правильный а,b (+)	д)правильный а,б	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
16.	Ведущим клиническим признаком, позволяющим отличить рак пищевода от кардиоспазма, является: а)боль за грудиной б)изжога в)срыгивание, гиперсаливация	г)нарастающая дисфагия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. -

	г) нарастающая дисфагия д) парадоксальная дисфагия		288 с. - ISBN 978-5-
17.	Рак желудка диаметром 4 см, прорастающий мышечный слой, без регионарных метастазов по системе TNM обозначается: а). T2N0M0 б). T1N1M0 в). T1N0M0 г). T2N1M0 д). T3N0M0	а). T2N0M0	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
18.	Какие симптомы, обусловленные феноменом обтурации, характерны для рака пилорического отдела желудка: а). Тошнота, рвота б). Изжога в). Резкая слабость г). Быстрое похудание д). Жидкий стул	а) Тошнота, рвота	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
19.	Какими симптомами может проявляться рак дна желудка без перехода на пищевод: а). Боль в области сердца, напоминающая стенокардию б). Чувство переполнения, шум плеска в). Рвота, съеденной накануне пищей г). Запорами д). Дисфагия	а). Боль в области сердца, напоминающая стенокардию	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
20.	Больному с неоперабельным раком желудка с множественными метастазами в печень показано: а). Симптоматическая терапия б). Лучевая терапия в). Химиотерапия антрациклинами г). Иммунотерапия д). Комбинированно хирургическое лечение	а). Симптоматическая терапия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
21.	Укажите характерный рентгенологический признак рака ободочной кишки: а). Дефект наполнения или «плоская» «ниша» на контуре кишечной стенки б). Ригидность стенки на ограниченном участке в). Нарушение эвакуаторной функции г). Отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки д). Усиленная перистальтика кишечника	а). Дефект наполнения или «плоская» «ниша» на контуре кишечной стенки	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
22.	Перерождению (малигнизации) из всех доброкачественных опухолей прямой кишки чаще всего подвергаются: а). Ворсинчатые полипы б). Лейомиомы в). Гиперпластические полипы г). Железистые полипы д). Ювенильные полипы	а). Ворсинчатые полипы	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

23.	Больной с заболеванием прямой кишки жалуется на примесь крови в каловых массах, периодическое урчание и вздутие в животе, запоры. Болен 2 месяца. О каком заболевании прямой кишки следует подумать? а). <u>Рак прямой кишки</u> б). <u>Ректит</u> в). <u>Геморрой</u> г). <u>Трещина заднего прохода</u> д). <u>Свищ прямой кишки</u>	а). <u>Рак прямой кишки</u>	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
24.	Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается: а). На фоне хронических заболеваний кожи б). На здоровой коже (de novo) в). С одинаковой частотой и в том, и в другом случае г). На фоне меланомы д). В местах рубцовых изменений кожи	а). На фоне хронических заболеваний кожи	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
25.	Самыми информативными методами при постановке диагноза рака кожи являются: а). Гистологическое исследование биоптатов б). Выявление клинико-anamnestических симптомов в). Цитологическое исследование мазков г). Радиоизотопное исследование с P32	а). Гистологическое исследование биоптатов	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
26.	Ведущим методом лечения меланомы кожи является: а). Хирургический б). Лучевая терапия в). Электрокоагуляция г). Комбинированный	а). Хирургический	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
27.	Худший прогноз при локализации меланомы на коже: а). Нижних конечностей б). Верхних конечностей в). Туловища г). Головы д). Органов половой зоны	а). Нижних конечностей	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
28.	Специфический маркер при ОЛ-поверхностный JgS выявляется при: а). ОЛЛ б). ОМЛ в). ОЛЛ и ОМЛ г). ОЛЛ(Т-тип) д). ОЛЛ(В-тип)	д). ОЛЛ(В-тип)	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

Выберите несколько правильных ответов

1.	<u>К рентгеноморфологическим признакам рака пищевода относятся:</u> а). Неровность контура пищевода б). Деформация рельефа слизистой в). Нарушение акта глотания г). Изменение эластичности стенки	а). Неровность контура пищевода	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. -
----	--	---------------------------------	--

			288 с. - ISBN 978-5-
2.	Трахеобронхоскопия при раке пищевода позволяет выявить: а). Косвенные признаки вовлечения в опухолевый процесс трахеи, бронха б). Прямые признаки прорастания опухоли в трахею, бронх в). Признаки увеличения лимфатических узлов средостения и бифуркационной группы	а).Косвенные признаки вовлечения в опухолевый процесс трахеи, бронха б). Прямые признаки прорастания опухоли в трахею, бронх	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
3.	<u>Для рака желудка характерно метастазирование:</u> а).Лимфогенное б).Гематогенное в).Имплантационное	а).Лимфогенное б).Гематогенное в).Имплантационное	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
4.	статические опухоли легких могут быть диагностированы: а). До выявления первичной опухоли б). Одновременно с выявлением первичной опухоли в). После выявления первичной опухоли	а). До выявления первичной опухоли б). Одновременно с выявлением первичной опухоли в). После выявления первичной опухоли	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
5.	Рак легкого метастазирует в: а).Печень б).Кости в). Головной мозг	а).Печень б).Кости в). Головной мозг	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
6.	<u>Рентгенологическое томографическое исследование грудной клетки позволяет выявить:</u> а). Симптом ампутации бронха б). Сужение просвета бронха в) Локализацию внутригрудных метастазов в лимфатические узлы г). Прорастание опухоли в пищевод и крупные сосуды д). Наличие плеврита	а). Симптом ампутации бронха б). Сужение просвета бронха в)Локализацию внутригрудных метастазов в лимфатические узлы	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
7.	Фибробронхоскопия позволяет: а). Исследовать трахею и бронхи I,II,III,IV порядка б). Осмотреть опухоль и определить ее распространенность в). Косвенно судить о состоянии лимфатических узлов корня легкого и средостения г). Получить материал для морфологического (гистологического и цитологического исследования)	а). Исследовать трахею и бронхи I,II,III,IV порядка б). Осмотреть опухоль и определить ее распространенность в). Косвенно судить о состоянии лимфатических узлов корня легкого и средостения г). Получить материал для морфологического (гистологического и цитологического исследования)	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

8.	Выбор метода лечения рака легкого определяют следующие факторы, характеризующие распространенность опухолевого процесса: а). Размеры и локализация в легком первичной опухоли б). Метастатическое поражение внутригрудных лимфатических узлов в). Прорастание сосудистых образований, органов г). Отсутствие или наличие отдаленных метастазов	а). Размеры и локализация в легком первичной опухоли б). Метастатическое поражение внутригрудных лимфатических узлов в). Прорастание сосудистых образований, органов г). Отсутствие или наличие отдаленных метастазов	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
9.	<u>К внутриэпидермальному раку cancer in situ относится:</u> а). Болезнь Боуэна б). Эритроплазия Кейра в). Базалиома г). Папилломатозный внутридермальный невус	а). Болезнь Боуэна б). Эритроплазия Кейра	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Больная М., 60 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание. Пациентка не взвешивалась, но по одежде отмечает, что значительно похудела. Больна около 3 месяцев. При осмотре патологических отклонений не установлено. О каком заболевании в первую очередь следует думать? Какие обследования необходимо выполнить для подтверждения предполагаемого диагноза?	Ответ: У больной, по всей видимости рак пищевода, на что указывают симптомы заболевания: жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание, а также потеря веса. Больной показана эзофагография, а затем эзофагоскопия с биопсией, при которых диагноз может быть подтвержден биопсией после эзовагоскопии. В дальнейшем будет определена тактика лечения.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больная Н., 42 лет, сама у себя обнаружила опухоль в животе слева от пупка. Жалоб не предъявляет. Аппетит сохранен, физиологические отправления не нарушены. Кожные покровы чистые, пульс – 78 ударов в минуту, АД = 120/60 мм рт. ст. В левой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование, подвижное. Печень по краю реберной дуги. Назовите методы исследования больной для установления диагноза. При установлении диагноза. Чем	Ответ: Больной показано ректороманоскопия, ирригоскопии с двойным контрастированием, фиброколоноскопия, Лапароскопия. Установление стадии процесса осуществляется по ирригоскопии (протяженность опухоли). Наличие метастазирования производится по сканированию печени, УЗИ,	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России

	руководствоваться для определения заболевания?	КТ, лапароскопии. Последний метод позволяет также определить и прорастание опухоли до серозы.	
	<p>Больной Е., 68 лет, находится в клинике нейрохирургии по поводу травматического плексита справа (10 лет назад перелом правой ключицы, повреждение плечевого сплетения). В настоящее время беспокоят резкие боли в правой руке, не купирующиеся анальгетиками. При осмотре обнаружена: атрофия мышц правой кисти, предплечья, ограничение подвижности в правом плечевом суставе. В правой надключичной области между ножками кивательной мышцы пальпируется плотный 2,0 x 1,5см лимфоузел. Над легкими дыхание везикулярное. На рентгенограммах органов грудной клетки имеется однородное гомогенное затемнение правого верхнего легочного поля. На боковой рентгенограмме эти изменения локализуются в верхушечном и переднем сегментах.</p> <p>Каков Ваш диагноз? Лечебная тактика?</p>	<p>Ответ: у пациента рак верхней доли правого легкого (опухоль Пенкоста) с явлениями вторичной плексалгии и метастазами в надключичную область. Необходима биопсия надключичного узла для уточнения распространенности процесса. После подтверждения диагноза рекомендуется лучевая терапия по паллиативной программе</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больная М., 60 лет, около 5 месяцев отмечает субфебрилитет, нарастающую слабость, анорексию, тупые боли в животе ближе к правому подреберью и в правой половине поясницы, неустойчивый стул со слизью и кровью. При рентгеноскопии желудка патологии нет. При ректороманоскопии – в прямой и сигмовидной кишке комочки слизи. Объективно: повышенного питания, кожные покровы бледные, пульс – 78 ударов в минуту, АД = 150/90 мм рт. ст. Живот несколько вздут в мезогастррии. Отмечается болезненность по правому фланку, печень по краю реберной дуги.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования показаны в данном случае.</p>	<p>Ответ: у больной подозрение на опухоль правой половины ободочной кишки. Для установления диагноза показано ирригоскопия, УЗИ, КТ, сканирование печени, Лапароскопия.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной З., 64лет, предъявляет жалобы на боли в правой поясничной области, слабость, утомляемость. Больной правильного телосложения, нормального питания. При пальпации в правой поясничной области определяется подвижное, умеренно болезненное образование размером 7x6 см. по данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Какой вид лечения показан больному?</p>	<p>Ответ: у больного рак почки. Диагноз может быть подтвержден данными УЗИ, КТ, экскреторной урографией. Больному показано оперативное лечение - Нефрэктомия в чистом виде.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Принципы диагностики злокачественных опухолей.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Организация скрининга злокачественных новообразований в России. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Цитологические и гистологические исследования в онкологии	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Клинико-лабораторные методы исследования в онкологии.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Радиоизотопные исследования в онкологии.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Метод ультразвуковой диагностики в онкологии	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022.
	Рентгенодиагностические исследования в онкологии.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Составьте план обследования пациента с узловым образованием щитовидной железы	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России

Проверяемый индикатор ПК -6 ИД УК-1, ИД УК-2, ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Операция радикальной резекции молочной железы может быть произведена, если до операции установлена: а) Киста молочной железы б) Аденокарцинома (+) в) Папилломатоз г) Фиброаденома молочной железы абсцесс молочной железы	б) Аденокарцинома	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
2.	Пятилетнее выздоровление при меланоме в среднем составляет: а). 50-65 % б). 40-50 % в). 20-30 % г). 65-90 % д). более 90%	а). 50-65 %	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. -
3.	При локализации меланомы на коже I пальца стопы показано: а). Ампутиация I пальца (экзартикуляция) б). Иссечение опухоли с пластикой местными тканями в). Лазерное или криогенное воздействие г). Иссечение опухоли с пластикой кожным лоскутом	а). Ампутиация I пальца (экзартикуляция)	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
4.	Хирургическое лечение рака нижней губы показано: а). При больших опухолях после лучевой терапии б). При маленьких опухолях в). После криодеструкции г). Во всех случаях д). Правильный ответ Б) и В)	а). При больших опухолях после лучевой терапии	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
5.	Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является: а). Хирургический б). Лучевой в). Химиотерапевтический г). Иммунотерапия Дд). Плазмаферез	а). Хирургический	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
6.	Ректороманоскопию или ирригоскопию при диспансерном наблюдении излеченных от рака прямой кишки не производят через: а). 1 мес. б). 6 мес. в). 12 мес. г). 24 мес. д). 36 мес.	а). 1 мес.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
7.	У больного на операции обнаружен рак сигмовидной кишки с одиночным метастазом в левую долю печени. Состояние больного удовлетворительное. Тактика хирурга: а). Произвести резекцию сигмовидной	а). Произвести резекцию сигмовидной кишки, клиновидную резекцию печени	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва :

	<p>кишки, клиновидную резекцию печени б). Произвести резекцию сигмовидной кишки в). Опухоль инкурабельна, наложить еюностому г). Наложить трансверзостому д). Провести левостороннюю гемиколэктомию</p>		ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
8.	<p>Осложнением рак ободочной кишки может быть все, кроме: а). Токсического панкреатита б). Периколита в). Острой кишечной непроходимости г). Кровотечения д). Перфорации опухоли</p>	а). Токсического панкреатита	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
9.	<p>Больному с запущенным стенозирующим раком пилорического отдела желудка показано лечение: а). Гастроэнтеростомия б). Гастростомия в). Лучевое г). Химиотерапевтическое д). Симптоматическое</p>	а). Гастроэнтеростомия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
10.	<p>Метастаз "Вирхова" это метастаз в: а). Надключичные лимфатические узлы слева б). Яичники в). Пупок г). Клетчатку малого таза д). Селезёнку</p>	а). Надключичные лимфатические узлы слева	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
11.	<p>Основной целью адьювантной лекарственной терапии является а) усиление степени повреждения опухоли б) уменьшение размеров опухоли в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения</p>	в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
12.	<p>Колонистимулирующие факторы используют для а) синхронизации деления опухолевых клеток б) ликвидации карциноидного синдрома</p>	а) синхронизации деления опухолевых клеток	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 2
13.	<p>. Что такое комбинированное лечение а) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией в) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли г) операция, лучевая терапия через 8 месяцев</p>	б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

	по поводу рецидива		
14.	27. Патогенез поздних лучевых повреждений а) асептическое воспаление б) запустевание сосудов, гипоксия в) изменение иннервации г) дистрофические изменения тканей	б) запустевание сосудов, гипоксия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
15.	Адекватным методом лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы является а) хирургический б) лучевой в) химио-лучевой г) химио-гормоно-лучевая терапия	в) химио-гормоно-лучевая терапия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
16.	. Показаниями для назначения адьювантной терапии при раке молочной железы является а) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах б) наличие отдаленных метастазов в) молодой возраст больных (до 40 лет) г) высокий уровень рецепторов эстрогенов	а) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
17.	У больных немелкоклеточным раком легкого в стадии T1-2 N1 M0 показано проведение лечения а) хирургического б) операция в сочетании с лучевой терапией в) операция в сочетании с химиотерапией г) комплексного	б) операция в сочетании с лучевой терапией	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
18.	Какой вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0 а) хирургического б) операция в сочетании с лучевой терапией в) операция в сочетании с химиотерапией г) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией	г) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
19.	. Какой метод является основным для лечения резектабельного рака пищевода III стадии а) лучевая терапия б) хирургический в) химио-иммунотерапия г) комбинированный	г) комбинированный	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
20.	Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки а) лучевая терапия + операция б) операция + послеоперационная лучевая терапия в) операция г) химио-лучевая терапия + операция +	г) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

	лучевая терапия		
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах</p> <p>а) МКРЛ с метастазами в головной мозг</p> <p>б) рак желудка с метастазами в головной мозг</p> <p>в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости</p> <p>г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник</p>	<p>в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости</p> <p>г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник</p>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
2.	<p>20. Неоадьювантная химиотерапия используется с целью</p> <p>а) уменьшить массу опухоли</p> <p>б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс</p> <p>в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения</p> <p>г) избежать оперативного вмешательства</p>	<p>а) уменьшить массу опухоли</p> <p>б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс</p> <p>в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения</p>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
3.	<p>К основным принципам химиотерапии опухолей относят</p> <p>а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия</p> <p>б) выбор адекватных доз и режима введения</p> <p>в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнении</p> <p>г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия</p>	<p>а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия</p> <p>б) выбор адекватных доз и режима введения</p> <p>в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнении</p>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
4.	<p>Способы радиомодификации, направленные на повышение радиочувствительности опухоли</p> <p>а) гипербарическая оксигенация</p> <p>б) газовая гипоксия</p> <p>в) гипертермия</p> <p>г) антиоксидантный комплекс</p>	<p>а) гипербарическая оксигенация</p> <p>в) гипертермия</p>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
5.	<p>25. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей</p> <p>а) гипергликемия</p> <p>б) жгутовая гипоксия</p> <p>в) электронакцепторные соединения</p> <p>г) расфокусированное излучение желтого</p>	<p>б) жгутовая гипоксия</p> <p>г) расфокусированное излучение желтого</p>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
6.	<p>28. Что относят к лучевым реакциям</p> <p>а) эпителииты</p> <p>б) дерматиты</p> <p>в) фиброзы подкожно-жировой клетчатки</p> <p>г) лучевые язвы</p>	<p>а) эпителииты</p> <p>б) дерматиты</p>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
7.	<p>29. Что относят к лучевым повреждениям</p> <p>а) эпителииты</p> <p>б) дерматиты</p> <p>в) телеангиоэктазии</p>	<p>в) телеангиоэктазии</p> <p>г) фиброзы подкожно-жировой клетчатки</p> <p>д) лучевые язвы</p>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. -</p>

	г) фиброзы подкожно-жировой клетчатки д) лучевые язвы		Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
8.	Для получения материала с целью морфологической верификации при подозрении на рак коже возможно проведение: а). Пункции образования б). Скарификации в). Взятие мазков-отпечатков г). Краевой биопсии	а). Пункции образования б). Скарификации в). Взятие мазков-отпечатков г). Краевой биопсии	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда. 1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать? 2. Как их купировать? 3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?	Ответ: 1. Тошноту, рвоту 2. Противорвотные препараты центрального действия (Латран, Зофран, Кетрил) 3. Кардиотоксичность	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована. 1. К какой группе осложнений относится данное проявление? 2. Как помочь больному?	Ответ: 1. Местные осложнения 2. Использовать мази	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3х4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено. Ваш предположительный диагноз? Какова ваша схема лечения данного больного? Какие пути метастазирования данной опухоли?	Ответ: Меланома кожи плеча. ТхN2Mх. Лечение: широкое иссечение опухоли в пределах здоровых тканей, регионарная лимфаденэктомия при «+» сторожевом лу. Лимфогенно, транзиторно (внутрикожно), гематогенно (кости, легкие, головной мозг).	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно:		Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России

	<p>температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При сцинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические. Ваш диагноз? Тактика лечения?</p> <p>Ответ: Медуллярный рак щитовидной железы. T4NxM1. Метастазы в кости. Хирургическое лечение: тиреоидэктомия. Лучевая терапия. Радиойодтерапия (поскольку имеются отдаленные метастазы в кости).</p>		
	<p>У пациентки 58 лет в постменопаузе при маммографическом исследовании выявлено узловое образование в верхне-наружном квадранте левой молочной железы. Образование неправильной формы, с тяжами в окружающие ткани, размером 1,5 см. При пункционной биопсии получено подтверждение наличия рака молочной железы, а также высокий уровень рецепторов к эстрогену и прогестерону в опухоли и отсутствие гиперэкспрессии HER2^{neu}. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением загрудинных лимфатических узлов, по поводу которого она получала химиолучевое лечение.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите объем обследования для определения стадии заболевания. 2. Какой объем оперативного вмешательства будет предложен этой пациентке и почему? 3. Какая системная терапия может быть предложена этой пациентке, если у нее нет метастазов в подмышечные лимфатические узлы? 	<p>Ответ: роме уже выполненной маммографии необходимо: УЗИ региональных зон метастазирования (подмышечные, подключичные, надключичные) Рентгенография органов грудной клетки УЗИ печени Сцинтиграфия костей скелета той пациентке показана радикальная мастэктомия, несмотря на малый размер опухоли и верхне-наружную локализацию. Причиной является наличие противопоказаний к органосохраняющей терапии, включающую лучевую терапию. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением внутригрудных лимфатических узлов, по поводу которого она уже получала лучевую терапию на область грудной клетки. учетом наличия высокого уровня рецепторов гормонов и отсутствия метастазов в лимфатические узлы, больной в качестве системной терапии показана гормонотерапия (ингибиторы ароматазы или тамоксифен)</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной Е. 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, снижение работоспособности, сухой кашель, периодические боли в правой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное,</p>	<p>Ответ: Периферический рак нижней доли правого легкого. Метастазы в печень. Чрезкожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Хирургическое лечение в</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

	<p>проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре. При пункции: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.</p> <p>Диагноз? Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза? Лечебная тактика.</p>	<p>объеме правосторонней лобэктомии. Лучевая терапия. Химиотерапия.</p>	
	<p>Больная Е. 55 лет, учительница. Отец умер от рака желудка. В анамнезе хронический анацидный гастрит в течение 15 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной накануне пищи. Похудела за последние 3 месяца на 7 кг. Рентгенологически: в легких, пищеводе - патологии не выявлено. В нижней трети желудка имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения. Гастроскопия: пищевод без патологии, в желудке атрофия слизистой, картина атрофического гастрита, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети. Биопсия. Гистологическое исследование: перстневидно-клеточный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника. Диагноз? Лечебная тактика?</p>	<p>Ответ: рак нижней трети желудка, преимущественно инфильтративной формы роста. Хирургическое лечение в объеме субтотальной дистальной резекции желудка.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Составьте план первичного обследования больного саркомой Юинга</p>	<p>Рентгенография пораженных первичной опухолью и/или метастазами костей; Компьютерная томография и рентгенография органов грудной клетки; Компьютерная или магнитно-резонансная томография участков скелета, мягких тканей и/или любых других анатомических областей, пораженных опухолевым процессом; Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) органов грудной клетки,</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

		брюшной полости, малого таза, конечностей, пораженных опухолевым процессом; Остеосцинтиграфия, позволяющая диагностировать отдаленные метастазы саркомы Юинга в костях у 8-10% первичных больных; Билатеральная трепанбиопсия костного мозга из крыльев подвздошных костей	
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Лучевые реакции и осложнения у онкологических больных.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии злокачественных опухолей	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Гормонотерапия злокачественных опухолей. Показания. Противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Таргетная терапия злокачественных опухолей. Показания. Противопоказания. Механизмы действия. Осложнения	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Паллиативная медицинская помощь в онкологии.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

	Болевой синдром в онкологии. Диагностика. Фармакология препаратов, применяемых для лечения. Профилактика.	<i>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-</i>
--	---	--

Проверяемый индикатор ПК -8 ИД УК-1, ИД УК-2, ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В зависимости от наличия природных лечебных факторов курорты подразделяются на: а) климатические; б) бальнеологические; в) грязевые; г) бальнеогрязевые, д) все ответы правильные.	д) все ответы правильные.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
2.	Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается на: а) руководителя лечебного учреждения; б) заместителя руководителя по лечебной работе; в) заместителя руководителя по административно-хозяйственной работе; г) заведующего физиотерапевтическим отделением.	г) заведующего физиотерапевтическим отделением.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
3.	Реабилитационный диагноз - а) это диагноз по МКБ-10; б) диагноз, учитывающий функциональные возможности сердечно-сосудистой системы; в) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей. г) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей.	в) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
4.	Физиотерапия как лечебная специальность включает применение: а) природных лечебных физических факторов; б) преформированных лечебных физических факторов; в) сочетанного физико-фармакологического воздействия; г) лекарственных препаратов в изолированном виде, д) правильные ответы 1, 2 и 3, е) правильные ответы 2, 3 и 4.	д) правильные ответы 1, 2 и 3	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
5.	При реабилитации пациентов в ранние (2–3 недели) сроки после операций на желудке по поводу язвенной	е) все ответы правильные	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва :

	болезни рекомендуется применение: а) питьевых минеральных вод; б) йодобромных ванн; в) электрофореза лекарственных препаратов; г) синусоидальных модулированных токов, д) лечебной физкультуры, е) все ответы правильные.		ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
6.	На санаторное лечение рекомендуется направлять больных бронхоэктатической болезнью: а) в фазе ремиссии; б) при отсутствии гнойной мокроты и без кровохарканья; в) при легочно-сердечной недостаточности не выше I – II ст.; г) отсутствие повышенной температурной реакции, д) все ответы правильные.	д) все ответы правильные	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
7.	Виды реабилитации в онкологии: а).Восстановительная терапия б).Поддерживающая терапия в)Паллиативная терапия г)Все ответы правильные	Г).Все ответы правильные	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
8.	срок действия санаторно-курортной карты составляет а) 10 дней б) 2 месяца в) 30 дней г) 6 месяцев	б) 2 месяца	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

Выберите несколько правильных ответов

1.	При остром катаральном бронхите больному в условиях амбулаторного лечения целесообразно провести: а) аэрозольтерапию диоксицином; б) грязелечение; в) лазерное излучение области грудной клетки; г) циркулярный душ, д) дыхательную гимнастику, е) все ответы правильные.	а) аэрозольтерапию диоксицином; в) лазерное излучение области грудной клетки; д) дыхательную гимнастику,	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 9 2 0 с .
2.	Пациенты после операции на желудке по поводу язвенной болезни и после холецистэктомии могут быть направлены на реабилитацию в условия санатория: а) при зажившем операционном рубце; б) при наличии признаков обострения хронического панкреатита; в) при отсутствии хирургических осложнений операции; г) при наличии симптомов обострения хронического холангита.	а) при зажившем операционном рубце; в) при отсутствии хирургических осложнений операции;	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
3.	Программа лечебной физкультуры в комплексной реабилитации больного включает: а) диагностику и оценку повреждения двигательной функции: силы мышц, подвижность	а) диагностику и оценку повреждения двигательной функции: силы мышц, подвижность	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

<p>мышц, подвижность суставов, опороспособности;</p> <p>б) диагностику и оценку толерантности к физической нагрузке;</p> <p>в) разработку и назначение индивидуальной методики лечебной физкультуры, патогенетически направленной, адекватной этапу реабилитации;</p> <p>г) рекомендации по медикаментозному лечению.</p>	<p>суставов, опороспособности;</p> <p>б) диагностику и оценку толерантности к физической нагрузке;</p> <p>в) разработку и назначение индивидуальной методики лечебной физкультуры, патогенетически направленной, адекватной этапу реабилитации;</p>	
---	---	--

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Виды и этапы реабилитации онкологических больных.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Методы фармакотерапии и физиотерапии. Методики.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Медицинские показания и противопоказания к проведению хирургических и консервативных реабилитационных мероприятий.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	.Показания для плановой госпитализации и госпитализации в реабилитационные отделения/центры.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Результаты реабилитации.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Биоритмы человека, особенности влияния смены времени суток и климатических зон, методы выбора графика отпуска реабилитационных методик и физиопрофилактика в поддержании и сохранении здоровья	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Роботизированная техника. Основные показания, противопоказания, лечебные методики	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

Проверяемый индикатор ПК -9 ИД УК-1, ИД УК-2, ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	. Медицинская характеристика 3-й группы: а) А. здоровые, физически не подготовленные; б) Б. с компенсированными хроническими заболеваниями, физически подготовленные; в) В. здоровые, физически подготовленные; г) Г. с недостаточным физическим развитием и физической подготовкой; д) Д. здоровые.	г) Г. с недостаточным физическим развитием и физической подготовкой;	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
2.	Снижение выносливости организма наиболее характерно для заболеваний: а) сердца с декомпенсацией кровообращения; б) травм опорно-двигательного аппарата; в) хронической обструктивной болезни легких; г) ожирения, д) Все ответы правильные.	а) сердца с декомпенсацией кровообращения; б) травм опорно-двигательного аппарата;	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
3.	Программа физической реабилитации больных после аортокоронарного шунтирования или баллонной ангиопластики на II этапе медицинской реабилитации включает: а) лечебную гимнастику с элементами силовых упражнений, 20 - 40 минут с частотой сердечных сокращений плюс 20 ударов в минуту к частоте покоя; б) ходьбу с ускорением на тредмиле или упражнения на велотренажере; в) ходьбу в свободном режиме; г) бег трусцой.	а) лечебную гимнастику с элементами силовых упражнений, 20 - 40 минут с частотой сердечных сокращений плюс 20 ударов в минуту к частоте покоя;	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
4.	Цель проведения профилактических мед. осмотров а). Ранняя диагностика злокачественных опухолей б) Отбор больных , подлежащих наблюдению у онколога в) Лечение предраковых заболеваний	а). Ранняя диагностика злокачественных опухолей	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Основные причины «запущенности» онкологической патологии а) позднее обращение больных к врачу в) отсутствие онкологической настороженности врачей б) неполное обследование больных г) ошибки при морфологическом исследовании	а) позднее обращение больных к врачу в) отсутствие онкологической настороженности врачей б) неполное обследование больных г) ошибки при	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-

		морфологическом исследовании	
2.	К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся а) лечение предраковых состояний б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями в) проведение мероприятий по улучшению экологии г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов	а) лечение предраковых состояний б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-920-920-920-9

Задания открытого типа типа

№	Содержание задания	Источник
	Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике рака. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований;	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) эндогенных факторов в возникновении опухолей человека. Канцерогенные факторы окружающей среды. Курение и рак;	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Виды профилактики в онкологии. Общая характеристика.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Принципы диспансерного наблюдения за онкологическими больными	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Какие группы населения наиболее подвержены риску развития онкологических заболеваний?	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Какие продукты питания могут повысить риск развития рака?	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Третичная профилактика в онкологии	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

	Использование технологий медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни населения в деятельности врача.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
--	---	---

Проверяемый индикатор ПК -10 ИД УК-1, ИД УК-2, ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>в состав врачебной комиссии входят</p> <p>а) все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>б) главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения</p> <p>в) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинко-экспертной работе</p> <p>г) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением</p>	в)лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинко-экспертной работе	Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.
2.	<p>Тестовое задание:</p> <p>Законодательное определение персональных данных в России впервые дано:</p> <p>а. Федеральным законом «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ</p> <p>б. Федеральным законом «Об информации, информатизации и защите информации» от 20.02.1995 №24-ФЗ</p> <p>в. Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 № 52-ФЗ</p>	б.)Федеральным законом «Об информации, информатизации и защите информации» от 20.02.1995 №24-ФЗ	Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.
3.	<p>Тестовое задание:</p> <p>Укажите основной фактор определяющий срок временной нетрудоспособности:</p> <p>а). клинического и трудового прогноз;</p> <p>б). физическое состояние организма;</p> <p>в). социальный фактор;</p> <p>г. медицинский фактор;</p> <p>д). заболевание.</p>	а. клинического и трудового прогноз;	Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018.

			- 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.
4.	Укажите основной критерий, определяющий состояние нетрудоспособности: а). наличие заболевания; б). благоприятный клинический прогноз; в). неблагоприятный клинический прогноз; г. трудовой прогноз; д. возраст больного	г) трудовой прогноз;	Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.
5.	Медицинские стандарты утверждаются: а). органом государственной власти субъектов Российской Федерации; б). уполномоченным федеральным органом государственной власти; в). органом местного самоуправления; г). Федеральным фондом обязательного медицинского страхования; д). медицинским учреждением	б). уполномоченным федеральным органом государственной власти;	Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.
6.	Какой нормативный документ регламентирует права и обязанности участников системы ОМС? а). «Конституция Российской Федерации» (принята 12.12.1993); б). Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; в.) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 N 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»; г) Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; д). Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»	б). Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;	Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.

7.	<p>При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности может быть выдан:</p> <p>а за весь период стационарного лечения</p> <p>б. до 15 дней</p> <p>в. до 30 дней</p> <p>г. за весь период стационарного лечения и при продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней</p> <p>д. за весь период стационарного лечения и при продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 15 календарных дней ПК-11</p>	<p>г). за весь период стационарного лечения и при продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней</p>	<p>Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.</p>
8.	<p>Срок обследования больных I клинической группы не должен превышать:</p> <p>а) – 7 дней</p> <p>б) – 10 дней</p> <p>в) – 14 дней</p> <p>г) – 20 дней</p>	<p>б) – 10 дней</p>	<p>Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.</p>
9.	<p>Критерий оценки качества медицинской помощи, применяемый только в условиях стационара:</p> <p>а. отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;</p> <p>б. ведение медицинской документации;</p> <p>в. проведение диспансеризации в установленном порядке;</p> <p>г. проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;</p> <p>д. лечение (результаты).</p>	<p>а. отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;</p>	<p>Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.</p>
<p>Выберите несколько правильных ответов</p>			
1.	<p>Специальная первичная документация в онкологии необходима для:</p> <p>а) преемственности на этапах лечения больного</p> <p>б) ранней диагностики опухолей</p> <p>в) диспансерного наблюдения за больными</p> <p>г) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей</p>	<p>а) преемственности на этапах лечения больного</p> <p>б) ранней диагностики опухолей</p> <p>в) диспансерного наблюдения за больными</p>	<p>Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак.</p>

			усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.
--	--	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>Ситуационная задача:</p> <p>Больная К. 45 лет, работает в рыбоперерабатывающем цехе разделщицей рыбы.</p> <p>Жалобы: на усталость, похудание, снижение аппетита, субфебрильную температуру, боли, припухлость и гиперемия мелких и лучезапястных суставов, утреннюю скованность в них.</p> <p>Данные обследования: рост 170 см, 65 кг, t – 37,0. Кожные покровы бледные, в области межфаланговых суставов и на разгибательных поверхностях правого и левого предплечья определяются подкожные узелки от 3 до 8 мм, подвижные, не спаянные с кожей. Суставы кистей отечны, гиперемизированы, атрофия мышц на правой и левой руках, деформация по типу «ласт моржа».</p> <p>Активный и пассивный объем пораженных суставов снижен значительно. Границы сердца в пределах нормы, ритм правильный, тоны приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС = 92 удара в минуту. АД= 130/80 мм рт. ст. живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, отеков нет. Общий анализ крови: эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, Нб – 117 г/л, л – $9,8 \times 10^9/л$, СОЭ – 40 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ – 15 мг/л, фибриноген 8,8 г/л, антитела к циклическому цитруллинованному пептиду (АЦЦП) – 8 ЕД/мл.</p> <p>Рентгенография кистей рук: остеопороз, сужение суставных щелей проксимальных межфаланговых суставов, множественные узур, подвывих 3-4 пальцев обеих кистей.</p> <p>Диагноз: Д13. Серопозитивный ревматоидный артрит мелких суставов кистей рук, медленно прогрессирующее течение, активность II степени, Rentg II стадии, ДН II стадии.</p> <p>Выберете экспертное заключение о состоянии трудоспособности:</p> <p>а. временно нетрудоспособна;</p> <p>б. трудоспособна;</p> <p>в. нуждается в переводе на другую работу по заключению</p>	<p>нуждается в направлении на медико-социальную экспертизу;</p>	<p>Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.</p> <p>Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.</p>

	врачебной комиссии; Г. д. установление группы инвалидности.		
	В двух районах города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 175 000 человек число заболевших составило: дифтерией – 6, скарлатиной – 505, полиомиелитом – 3, корью – 720, коклюшем – 632, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 422, ветряной оспой – 304, вирусным гепатитом – 48. в районе Б с численностью населения 120 000 человек дифтерией заболели 4, скарлатиной – 410, полиомиелитом – 2, корью – 603, коклюшем – 541, цереброспинальным менингитом – 2, эпидемическим паротитом – 348, ветряной оспой – 275, вирусным гепатитом -35 человек. Вопрос 1 Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом?	В отчетном году уровень инфекционной заболеваемости городского населения составил 1647,8 на 100 000 человек. В районе А заболеваемость населения инфекционными болезнями на 18,4% ниже, чем в районе Б, и составила соответственно 1509,1 и 1850,0 на 100 000 населения каждого района.	Шипунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.
	Для каждого больного выберите, с какого числа выдается листок нетрудоспособности. А.28.05; Б.29.05; В.27.05; Г.30.05; Д.26.05. 1. Больной, 25 лет, токарь III разряда обратился в поликлинику 28.05. в 17.30 после рабочего дня. Врач диагностировал грипп. Листок нетрудоспособности выдан по желанию больного. 2. Больной, 30 лет, обратился 28.05 в здравпункт во время рабочего дня. Фельдшер диагностировал гипертонический криз. На следующий день обратился в поликлинику, временно нетрудоспособен.	Ответ 1: Б Ответ 2: А	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6328-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Виды, условия и формы оказания медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации.	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6328-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :

	Онкологическая заболеваемость и организация онкологической помощи в России.	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6328-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :
	Виды нетрудоспособности. Сроки временной нетрудоспособности при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе. Формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6328-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :
	В каких случаях оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам Российской Федерации?	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6328-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :
	Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость.	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6328-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Онкология » для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
57 Онкология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

коды компетенций	Название компетенции	Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	-этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных опухолевых заболеваний - специальную литературу и другую научно-техническую информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки и медицинских технологий в онкологии; - результаты крупных клинических исследований в онкологии, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследований	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики	-навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; -обоснованием принципов патогенетической терапии онкологических заболеваний

ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Основы канцерогенеза: биологические особенности опухолевого роста; - факторы способствующие возникновению опухоли, этапы и механизмы трансформации нормальной клетки в опухолевую, характеристику проявлений опухолевого атомизма; - факторы внешней среды, повышающие риск развития злокачественных опухолей у человека</p>	<p>- выявлять факторы риска развития онкологических заболеваний и организовать меры профилактики; -проводить санитарнопросветительную работу с населением и больными.</p>	<p>- принципами формирования групп повышенного онкологического риска и диспансеризации онкологических больных; -методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни</p>
------	--	---	--	--

ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, профилактики и диспансеризации онкологических больных</p>	<p>- осуществлять диспансеризацию больных онкологического профиля; владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний</p>	<p>- принципами диспансеризации групп повышенного риска и онкологических больных</p>
ПК-4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, экспертизу трудоспособности.</p>	<p>Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.</p>	<p>Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p>
ПК-5	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>- этиологию и классификацию онкологических заболеваний различных органов и систем; - роль генетических факторов в развитии онкологических заболеваний; - клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей, их диагностику, принципы лечения и профилактики; - алгоритм постановки диагноза, который</p>	<p>- объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария; - собирать анамнез, получать информацию о заболевании; - применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания или его осложнений; - оценивать</p>	<p>- алгоритмом диагностики рака, предраковых заболеваний, доброкачественных опухолей; - методами лучевой, лабораторной диагностики онкологических заболеваний человека; - методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований;</p>

		складывается из анализа комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования; - основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические)	тяжесть состояния больного; - определить необходимость специальных методов исследования, их объем и рациональную последовательность (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, ультразвуковых, эндоскопических и др.);	методами проведения дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	- основы хирургического, лекарственного, гормонального и иммунологического лечения онкологических больных; - классификацию противоопухолевых препаратов, механизм их действия, осложнения; - методы лучевой терапии злокачественных опухолей	- формировать показания к отдельным видам хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения онкологических больных; - определять показания к госпитализации и организовать ее; оказывать срочную помощь при неотложных состояниях	- принципами лечения онкологических больных; - принципами проведения химиотерапии, гормонотерапии, таргетной и лучевой злокачественных опухолей; - методами хирургического лечения злокачественных опухолей, обезболивания онкологических больных
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении	- вопросы реабилитации онкологических больных	- разработать план реабилитационных мероприятий пациентов с хирургическими болезнями и определять показания к санаторнокурортному лечению	- методами проведение медицинской реабилитации и санаторнокурортного лечения

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3982-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный // ЭБС "

онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6740-4. - Текст :
э

Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5553-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

Янушевич, О. О. Онкология : учебник / под ред. Янушевича О. О., Вельшера Л. З., Генс Г. П., Дробышева А. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5064-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL

мбулаторно-поликлиническая онкология / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-2

Вельшер, Л. З. Клиническая онкология. Избранные лекции / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. - ISBN 978-5-9

Куликов, Е. П. Непальпируемые опухоли молочных желез / Е. П. Куликов, А. П. Загадаев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-3426-0. - Т

Черенков, В. Г. Онкология. Тесты с элементами визуализации / Черенков В. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4092-6. - Текст :
э

онкология / под ред. Чиссова В. И., Давыдова М. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-3284-6. - Текст : электронный // ЭБС "

Хайтов, Р. М. Иммуитет и рак / Хайтов Р. М. , Кадагидзе З. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4481-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

Кишкун, А. А. Опухолевые маркеры / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. - (Онкология). - ISBN 978-5-9704-5174-8. - Текст : электронный // ЭБС

"Консультант студента" : [сайт]. - URL:

олченко, Н. Н. Диагностика злокачественных опухолей по серозным экссудатам / Н. Н. Волченко, О. В. Борисова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4779-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - по подписке.

ейбография при новообразованиях век / Я. О. Груша, Э. Ф. Ризопулу, А. А. Федоров, И. А. Новиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 96 с. - ISBN 978-5-9

юминальный рак молочной железы / под ред. Д. А. Рябчикова, И. К. Воротникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-5909-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

оброкачественные заболевания молочной железы / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 272 с. -(Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-4390-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

едицинская радиология в онкологии : учебное пособие / А. Г. Кисличко, М. Ю. Попов, М. С. Рамазанова, С. А. Кисличко. — Киров : Кировский ГМУ, 2017. — 138 с

учевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика / Терновой С. К. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-2989-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

учевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика / Терновой С. К. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 356 с. - ISBN 978-5-9704-2990-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

мелевский, Е. В. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ / Е. В. Хмелевский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

ЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ / Э. К. Возный, Н. Ю. Добровольская, Е. В. Хмелевский, А. В. Кондаков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409480V0010.html> (д

усева, С. В. ФИЗИОТЕРАПИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ / С. В. Русева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

иагностика и хирургическое лечение рака желудка : учебное пособие / А. И.

Иванов [и др.] ; рец. Климович И. Н. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 40 с. - ISBN 978-5-9652-0658-2. Текст : электронный // ЭБС В

иагностика и хирургическое лечение рака легкого : учебное пособие предназначено для студентов и клинических ординаторов по специальности "Онкология" и "Хирургия" / А. И. Иванов [и др.] ; рец. Климович И. Н. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 40 с. - Библиогр.: с. 35. - ISBN 978-5-9652-0659-9. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-б

учевые методы лечения / Липатов О. Н., Муфазалов Ф. Ф., Турсуметов Д. С., Гончарова О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - (Онкология). - ISBN

евчук, И. П. Медицина катастроф : учебник / Левчук И. П., Третьяков Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6014-6.

ритические состояния в медицине, общие мероприятия неотложной помощи [Текст]: метод. указания к практ. занятиям для врачей послевуз. проф. подготовки /А.В. Запорощенко [и др.]; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. - 48 с

нестезиология и интенсивная терапия [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2012. – 640 с

едик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6328-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :

[
шпунов, Д. А. Основы управления медицинской организацией : учебно-метод. пособие / Д. А. Шипунов, В. В. Шкарин, Н. П. Багметов ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. обществ. здоровья и здравоохранения фак. усовершенствования врачей. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 45, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.

Ассоциация Онкологов России (АОР 2022)* «Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» 2022 г

* Онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-6844-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант с

† Онкология : учебник / под ред. О. О. Янушевича, Л. З. Вельшера, Г. П. Генс, А. Ю. Дробышева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7436-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474365.html>
«Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» 2023 г

А

*** «Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» 2024 г:

h t	Свободный доступ
Методический центр аккредитации специалистов	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ	Для участников курса
l i	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Проверяемые индикаторы достижения УК-1 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Рак in situ отличается от микроинвазивного тем, что: а) инфильтрирует и разрушает базальную мембрану б) инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки в) инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа г) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее	г) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
2	Рак in situ по международной классификации TNM относится: а) к раку б) к предраку	г) отношение не определено	отношение не определено г) отношение не определено

	<p>в) к доброкачественным опухолям г) отношение не определено</p>		
3	<p>4. Фаза доклинического развития злокачественной опухоли составляет:</p> <p>а) 1/2 б) 1/3 в) 1/4 г) 2/3 д) 3/4</p>	д) 3/4	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
4	<p>3. Первое место по вкладу факторов в развитие рака занимает:</p> <p>а) курение б) питание в) метаболиты гормонов репродуктивных органов г) алкоголь д) инсоляция</p>	Б)питание	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
5	<p>. Колонистимулирующие факторы используют для</p> <p>а) синхронизации деления опухолевых клеток б) ликвидации карциноидного синдрома</p>	а) синхронизации деления опухолевых клеток	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
6	<p>Патогенез поздних лучевых повреждений</p> <p>а) асептическое воспаление б) запустевание сосудов, гипоксия в) изменение иннервации г) дистрофические изменения тканей</p>	б) запустевание сосудов, гипоксия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
7	<p>5 Развитие злокачественной опухоли происходит в три этапа. Какова их последовательность?</p> <p>а) прогрессия, инициация, промоция б) инициация, промоция, прогрессия в) инициация, прогрессия, промоция г) промоция, прогрессия, инициация</p>	б) инициация, промоция, прогрессия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
8	<p>6. О дисплазии эпителиальной ткани судят на основании</p> <p>а) клинических признаков б) данных рентгенологического исследования в) данных КТ г) цитологического или гистологического исследования</p>	г) цитологического или гистологического исследования	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
9	<p><u>По классификации TNM(2002г.) для рака гортаноглотки символ N2b означает</u> нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов</p>	с) метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении (+)	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. -

	<p>метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 3 см и менее в наибольшем измерении</p> <p>метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении (+)</p> <p>метастаз в лимфатическом узле более 6 см в наибольшем измерении</p> <p>едостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов</p>		<p>Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
Выберите несколько правильных ответов			
1	<p>В клинический минимум обследования при подозрении на рак кожи входят (отметьте 3 правильных ответа)</p> <p>а) общий анализ крови</p> <p>б) биохимическое исследование крови</p> <p>в) рентгеноскопия (или флюорография) грудной клетки</p> <p>г) томография легких</p> <p>д) взятие мазков-отпечатков или биопсия пораженного участка</p>	<p>а) общий анализ крови</p> <p>в) рентгеноскопия (или флюорография) грудной клетки</p> <p>д) взятие мазков-отпечатков или биопсия пораженного участка</p>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
2	<p>Доброкачественные опухоли характеризуются</p> <p>а) способностью метастазировать</p> <p>б) неконтролируемым инфильтративным ростом</p> <p>в) высокой дифференцировкой клеток</p> <p>г) наличием капсулы</p>	<p>в) высокой дифференцировкой клеток</p> <p>г) наличием капсулы</p>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
3	<p>К основным принципам химиотерапии опухолей относят</p> <p>а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия</p> <p>б) выбор адекватных доз и режима введения</p> <p>в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнениях</p> <p>г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия</p>	<p>а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия</p> <p>б) выбор адекватных доз и режима введения</p> <p>в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнениях</p>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
4	<p>. Злокачественные опухоли характеризуются</p> <p>а) наличием капсулы</p> <p>б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани</p> <p>в) снижением силы сцепления клеток</p> <p>г) оттеснением окружающих тканей</p>	<p>б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани</p> <p>в) снижением силы сцепления клеток</p>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>Больная М., 60 лет, около 5 месяцев отмечает субфебрилитет, нарастающую слабость, анорексию, тупые боли в животе ближе к</p>	<p>Ответ: у больной подозрение на опухоль правой половины ободочной кишки. Для</p>	<p>«Клинические рекомендации по</p>

	<p>правому подреберью и в правой половине поясницы, неустойчивый стул со слизью и кровью. При рентгеноскопии желудка патологии нет. При ректороманоскопии - в прямой и сигмовидной кишке комочки слизи. Объективно: повышенного питания, кожные покровы бледные, пульс - 78 ударов в минуту, АД = 150/90 мм рт. ст. Живот несколько вздут в мезогастрii. Отмечается болезненность по правому фланку, печень по краю реберной дуги.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования показаны в данном случае.</p>	<p>установления диагноза показано ирригоскопия, фиброколоноскопия, УЗИ, КТ, сканирование печени, Лапароскопия</p>	<p>диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больная М., 60 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание. Пациентка не взвешивалась, но по одежде отмечает, что значительно похудела. Больна около 3 месяцев. При осмотре патологических отклонений не установлено.</p> <p>О каком заболевании в первую очередь следует думать? Какие обследования необходимо выполнить для подтверждения предполагаемого диагноза?</p>	<p>У больной, по всей видимости рак пищевода, на что указывают симптомы заболевания: жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание, а также потеря веса. Больной показана эзофагография, а затем эзофагоскопия с биопсией, при которых диагноз может быть подтвержден биопсией после эзофагоскопии. В дальнейшем будет определена тактика лечения.</p>	<p>«Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>. Больной Ш. 51 год, длительно беспокоит сухой кашель, на который он не обращает внимания, связывая его с курением. Курит в течение 30 лет по 1,5-2 пачки в сутки; работает 25 лет газосварщиком. При оформлении санаторно-курортной карты прошел флюорографию легких. На флюорограмме справа в S8 обнаружена тень круглой формы с бугристым четким контуром.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: учитывая данные анамнеза и наличие на флюорограмме изменений, у больного, скорее всего, периферический рак во втором сегменте справа. Необходима трансторакальная аспирационная биопсия опухоли; после уточнения диагноза при отсутствии противопоказаний решить вопрос об операции.</p>	<p>«Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной В. 60 лет, шофер 40 лет. Курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по право-задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 29 см от передних</p>	<p>Ответ: преимущественно экзофитный рак средней трети пищевода 2 ст. хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции пищевода и пластики. Операция типа Льюиса.</p>	<p>«Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

	<p>резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено. Диагноз? Лечебная тактика?</p>		
	<p>У пациента 42 лет диагностирован плоскоклеточный рак боковой поверхности языка слева до 2 см в диаметре, инфильтративно-язвенного характера роста. Опухоль локализуется на боковой поверхности языка, прилежит к альвеолярному отростку нижней челюсти слева. По данным КТ отмечается узурация кортикальной пластинки нижней челюсти. По данным УЗИ отмечается двусторонняя гиперплазия лимфатических узлов подчелюстной зоны. Подберите наиболее подходящую тактику лечения больного на первом этапе:</p>	<p>Половинная электрорезекция языка, тканей дна полости рта, сегментарная резекция нижней челюсти, фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи слева, замещение дефекта костно-мышечно-костным реваскуляризированным малоберцовым трансплантатом</p>	<p>«Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Перечислите показания к неoadьювантной и адьювантной химиотерапии при злокачественных опухолях</p>	<p>Неoadьювантная химиотерапия применяется при операбельном раке в целях уменьшения стадии болезни и выполнения органосохранного лечения. При неоперабельном раке в целях наиболее эффективного воздействия на первичный очаг и регионарные метастазы для последующего выполнения хирургического вмешательства. Адьювантная химиотерапия подразумевает системное лечение пациентов с отсутствием признаков опухолевого роста после хирургического лечения, с сохраняющимся высоким риском развития метастазов</p>	<p>Онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 656</p>
	<p>У пациентки 33 лет диагностировано узловое образование левой доли щитовидной железы до 3 см в диаметре, по данным цитологического исследования пунктата – атипичные клетки. При осмотре обращает на себя внимание изменение контура шеи за счет узлового образования средней трети шеи слева, осиплость. Какие из перечисленных обследований не показаны больной?</p>	<p>КТ органов грудной клетки – Пистолетная биопсия узла щитовидной железы</p>	

	<p>У пациента 42 лет диагностирован плоскоклеточный рак боковой поверхности языка слева до 2 см в диаметре, инфильтратино-язвенного характера роста. Опухоль локализуется на боковой поверхности языка, прилежит к альвеолярному отростку нижней челюсти слева. По данным КТ отмечается узурация кортикальной пластинки нижней челюсти. По данным УЗИ отмечается двусторонняя гиперплазия лимфатических узлов подчелюстной зоны. Подберите наиболее подходящую тактику лечения больного на первом этапе:</p>	<p>Половинная электрорезекция языка, тканей дна полости рта, сегментарная резекция нижней челюсти, фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи слева, замещение дефекта костно-мышечно-костным ревазуляризованным малоберцовым трансплантатом</p>	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Терминология – определение понятий «опухоль», «рак», «саркома». Свойства опухолей.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил
	Морфологическая характеристика опухолей, общая характеристика. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	. Диагностический алгоритм в онкологии. Правила формулирования диагноза онкологического больного.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил
	Опухолевые маркеры и их роль в онкологии	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Этиология опухолей. Канцерогенез. Рак, как результат накопления мутаций.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Организация скрининга злокачественных новообразований в России. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Клинико-лабораторные методы исследования в онкологии.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -
	Паллиативная медицинская помощь в онкологии.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Рак in situ по международной классификации TNM относится: а) к раку б) к предраку в) к доброкачественным опухолям г) отношение не определено	г) отношение не определено	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
2	Лечение больных II и IIa клинических групп должно быть начато в течение ближайших: а) – 5 дней б) – 7 дней в) – 10 дней г) – 14 дней	г) – 14 дней	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
3	К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые) а) Ia б) Ib в) II г) IIa д) III	д) III	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
4	13. Какая стадия является предельной границей ранней диагностики рака ? а) 0 стадия б) I в) IIa г) IIb	б) I	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
5	Как отразилась авария на Чернобыльской АЭС на уровне заболеваемости раком щитовидной железы в зонах радиационного загрязнения атмосферы в России а) привела к значительному росту заболеваемости у всех пострадавших от радиации б) привела к росту заболеваемости лиц, облученных в детском возрасте в) к росту заболеваемости не привела г) данные отсутствуют	б) привела к росту заболеваемости лиц, облученных в детском возрасте	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
6	К факторам, оказывающим влияние на возникновение рака нижней губы, относятся: 1) курение 2) травма 3) контакт с мышьяковистыми соединениями 4) лучистая энергия 5) климатические условия 6) эндогенные факторы а) правильно все, кроме 2 и 3 б) правильно все, кроме 5 и 6 в) правильно все, кроме 2 и 4 г) правильно все, кроме 2, 4 и 6	г) правильно все, кроме 2, 4 и 6	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

	д) правильно все		
7	. Что является этиологическим фактором в развитии рака эндометрия: а) гиперэстрогения б) вирус папилломы человека, простого герпеса в) химические факторы г) вагинальная инфекция	г) правильно все, кроме 2, 4 и	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
8	Здоровый образ жизни – это образ жизни, при котором: а) соблюдаются все рекомендации врача б) отсутствуют традиционные факторы риска в) обеспечиваются оптимальные экологические условия г здоровье является высшим приоритетом в жизни д) резерв здоровья превышает силу патогенных влияний среды	Д) резерв здоровья превышает силу патогенных влияний среды	
9	Физиологические параметры, наиболее сильно влияющие на продолжительность жизни: а. пролапс митрального клапана и заращение б артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия в. извитость коронарных сосудов сердца и бесконечный тон АД г. эукинетический тип гемодинамики и венозная недостаточность д. низкий ударный индекс сердца и гипертенус артерий мозга	д. низкий ударный индекс сердца и гипертенус артерий мозга	
Выберите несколько правильных ответов			
1	35. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе а) пальпация б) скенирование в) УЗИ г) пункция, пункция под контролем УЗИ д) срочное гистологическое исследование во время операции	г) пункция, пункция под контролем УЗИ д) срочное гистологическое исследование во время операции	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
2	Какие из перечисленных ниже особенностей заставляют заподозрить меланому при длительно существовавшем пигментном пятне? (отметьте 2 правильных ответа) а) интенсивно темный цвет б) сохраненная структура кожи в) неровные очертания г) наличие волос на поверхности пятна	а) интенсивно темный цвет в) неровные очертания	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
3	Основные причины «запущенности» онкологической патологии а) позднее обращение больных к врачу в) отсутствие онкологической настороженности врачей б) неполное обследование больных г) ошибки при морфологическом исследовании	а) позднее обращение больных к врачу в) отсутствие онкологической настороженности врачей б) неполное обследование больных г) ошибки при морфологическом исследовании	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

4	<p>К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся</p> <p>а) лечение предраковых состояний</p> <p>б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями</p> <p>в) проведение мероприятий по улучшению экологии</p> <p>г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов</p>	<p>а) лечение предраковых состояний</p> <p>б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями</p> <p>а) лечение предраковых состояний</p> <p>б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями</p>	<p>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>Больной Б., 55 лет, жалуется на охриплость голоса в течение 2-х лет. Охриплость появилась после операции левосторонней пульмонэктомии, медиастиномии, лимфаденэктомии по поводу низкодифференцированного плоскоклеточного рака. В медиастинальных лимфоузлах и лимфоузлах корня легкого при гистологическом исследовании обнаружены метастазы рака. После операции больной подвергался химиолучевой терапии.</p> <p>Чем обусловлены жалобы больного? Адекватный ли применялся метод лечения?</p>	<p>Ответ: больному с третьей стадией рака легкого проведено комплексное лечение. Выбран оптимальный вариант лечения. Охриплость голоса вызвана травматическим повреждением возвратного нерва во время медиастиномии, лимфаденэктомии слева.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>. Больной Ш. 51 год, длительно беспокоит сухой кашель, на который он не обращает внимания, связывая его с курением. Курит в течение 30 лет по 1,5-2 пачки в сутки; работает 25 лет газосварщиком. При оформлении санаторно-курортной карты прошел флюорографию легких. На флюорограмме справа в S8 обнаружена тень круглой формы с бугристым четким контуром. Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: учитывая данные анамнеза и наличие на флюорограмме изменений, у больного, скорее всего, периферический рак во втором сегменте справа. Необходима трансторакальная аспирационная биопсия опухоли; после уточнения диагноза при отсутствии противопоказаний решить вопрос об операции.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием к онкологу для диспансерного наблюдения.</p> <p>1. Какие обследования он должен пройти и для чего?</p> <p>2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем?</p>	<p>Ответ: 1. Для исключения рецидива и прогрессирования заболевания он должен сделать гастроскопию, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета.</p> <p>2. 1-ый год после лечения 1 раз в 3 мес., 2-3 годы - 1 раз в полгода, с 4 года - 1 раз в год.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

	<p>На мебельной фабрики участились случаи заболеваемости раком.</p> <p>1. Рак какой локализации преобладает в данном случае?</p> <p>2. Какой вид диспансеризации нужно провести?</p> <p>3. Какая профилактика должна быть проведена на фабрике?</p>	<p>Ответ: 1. Рак слизистой носа</p> <p>2. Целевая диспансеризация</p> <p>3. Первичная и вторичная</p>	<p>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-</p>
	<p>Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зуба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При скинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические. Ваш диагноз? Тактика лечения?</p>	<p>Ответ: Медулярный рак щитовидной железы. Хирургическое лечение: тиреоидэктомия. Лучевая терапия. Радиойодтерапия (поскольку имеются отдаленные метастазы в кости).</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Мужчина, 64 лет, обратился с жалобами на тупую боль в эпигастральной области, задержку твердой пищи в пищеводе на уровне мечевидного отростка грудины, прогрессирующие слабость, похудание, ухудшение аппетита. История заболевания. В течение 20 лет страдает хроническим гастритом. Заболевание проявлялось изжогой, отрыжкой горьким при погрешности в диете. Три месяца назад без видимой причины появилась тупая боль в эпигастральной области, возникавшая после приема пищи. Через месяц боль стала постоянной, но осталась неинтенсивной. Обратился к терапевту. Врач диагностировала обострение хронического гастрита, назначил диету, медикаментозное лечение. Эффекта от проведенного лечения не было. Два месяца назад в области мечевидного отростка стала задерживаться твердая пища. Больной начал худеть, ухудшился аппетит, появилась нарастающая слабость. Анамнез жизни. Курит с 15 лет. Злоупотребляет приемом алкоголя, часто употребляет маринады и копчености домашнего изготовления. Любит соленую пищу. Объективно. Питание удовлетворительное. Живот мягкий, при пальпации легкая болезненность в эпигастральной области, опухолевидных образований не прощупывается. Вопросы:</p> <p>1а</p>	<p>1. О каком заболевании можно подумать на основании имеющихся клинических данных?</p> <p>2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику</p> <p>3. К какой клинической группе диспансерного наблюдения можно отнести данного пациента</p> <p>Эталон ответа: Рак желудка</p> <p>Обострение хронического гастрита или язвенной болезни желудка, ахалазия пищевода, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), полипы желудка</p>	<p>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с</p> <p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной, 60 лет, предъявляет жалобы на чувство тяжести и боль в эпигастральной области после еды, тошноту, изжогу, периодическую рвоту пищей, слабость, прогрессирующие похудание, снижение аппетита. Болен в течение двух месяцев. Вначале появилась боль в эпигастральной области справа от средней</p>	<p>Эталон ответа: Рак желудка</p> <p>Субкомпенсированный стеноз.</p> <p>Инфильтративная форма.</p> <p>Печень</p>	<p>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. -</p>

	<p>линии, тупая, ноющая. Через 2 недели стал ощущать переполнение желудка после приема пищи, тошноту, во второй половине дня возникала рвота, приносящая облегчение. В рвотных массах обнаруживал плохо переваренную пищу, съеденную утром. Позднее присоединилась слабость, ухудшился аппетит, стал худеть. Потеря веса за 2 мес. составила 10 кг. В течение 10 лет страдает хроническим гастритом, который проявлялся изжогой, горькой отрыжкой и ноющей разлитой болью в эпигастральной области после еды. Эти симптомы возникали редко, провоцировались приемом алкоголя и погрешностью в питании. Купировались диетой, приемом соды. Дважды проходил эндоскопическое обследование. Заключение: хронический атрофический гастрит. Наследственность не отягощенная. Объективно: Питание снижено. Живот безболезнен, в эпигастральной области определяется шум плеска. Печень не увеличена. Опухолевидных образований в брюшной полости не прощупывается. Описание рентгенолога (гастроскопия): Желудок натощак содержит большое количество слизи, гипотоничен. Антральный отдел циркулярно сужен, контуры неровные, подрытые, перистальтика не прослеживается, эвакуация из желудка замедлена. При дополнительном обследовании у больного обнаружены отдаленные метастазы.</p> <p>Вопросы</p> <p>Какое заболевание по такому описанию кажется наиболее вероятным?</p> <p>Какое осложнение имеет место у данного пациента?</p> <p>При какой форме роста опухоли возможна такая рентгенологическая картина? В какой орган чаще всего гематогенно метастазирует рак желудка?</p>		
	<p>В верхне-наружном квадранте правой молочной железы опухоль 4х3см, отек кожи по типу "лимонной корки", определяется увеличенный плотный лимфатический узел в правой подмышечной области. При СРКТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза других опухолевидных образований не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Какое заболевание можно предположить?</p> <p>Определите клиническую форму заболевания.</p> <p>Определите стадию процесса по TNM</p> <p>Определите клиническую группу диспансерного наблюдения</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>Рак молочной железы</p> <p>Узловая форма</p>	<p>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5616-3. Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной 55 лет длительное время лечился у хирурга по поводу трофической язвы голени. Эффекта от консервативного лечения не было, за последние 6 месяцев размены язвы увеличивались. При осмотре во время очередного посещения врача: на коже передней поверхности голени трофическая язва, в нижнем</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>Учитывая анамнез, клиническую картину, отсутствие эффекта от консервативного лечения в течение нескольких лет</p>	<p>Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5616-3. Клинические</p>

	<p>углу которой на участке размерами 5x4x3см ткани уплотнены, инфильтрованы, возвышаются над остальной поверхностью язвы, грануляции отсутствуют, на поверхности пленки фибрина. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Врач рекомендовал продолжить консервативное лечение.</p> <p>Вопросы: Какое заболевание можно заподозрить в данном случае? Определите клиническую группу Проанализируйте тактику врача.</p>	<p>необходимо заподозрить плоскоклеточный рак кожи</p> <p>Ia группа</p> <p>В действиях врача отсутствует онконастороженность, что может привести к прогрессированию заболевания и генерализации опухолевого процесса</p>	<p>рекомендации по диагностике и лечению опухолей»</p> <p>Ассоциация Онкологов России</p>
--	--	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Дисплазия. Предраковые заболевания. Понятие об опухоли и её метастазировании.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-
	Диспансеризация онкологических больных. Клинические группы онкобольных, принцип формирования групп диспансерного учета.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-
	Группы канцерогенов. Этапы канцерогенеза. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы забора материала для цитологического и гистологического исследований;	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-
	Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-

Проверяемые индикаторы достижения ПК-2 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	<p>Какая стадия является предельной границей ранней диагностики рака ?</p> <p>а) 0 стадия</p> <p>б) I</p> <p>в) IIa</p> <p>г) IIб</p>	б) I	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
2	<p>. К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые)</p> <p>а) Ia</p>	д) III	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. -

	б) Iб в) II г) IIIa д) III		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
3	Пятилетнее выздоровление при меланоме в среднем составляет: а). 50-65 % б). 40-50 % в). 20-30 % г). 65-90 % д). более 90%	а). 50-65 %	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
4	Наиболее значимы факторы риска рака рото и гортаноглотки а) Курение и алкоголь б) вирус Эпштейна - Бара с) вирус папилломы человека д) Хроническая травматизация е) Работа с анилиновыми красителями	а) Курение и алкоголь	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
5	Генерализованная лимфаденопатия встречается как один из симптомов болезни при следующих заболеваниях: а) Системная красная волчанка б) ВИЧ в) Брюшной тиф г) Туберкулез д) При всех перечисленных заболеваниях	д) При всех перечисленных заболеваниях	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
6	Рак пищевода чаще встречается в возрасте: а). 60-70 лет б). 30-40 лет в). 50-60 лет г). 40-50 лет д). старше 75 лет	а). 60-70 лет	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
7	Больному по поводу язвенной болезни выполнена резекция желудка. Нуждается ли он в диспансерном наблюдении в группе повышенного риска возникновения рака желудка? а). Нет б). Да, в течение первых 5 лет после операции в). Да, в течение первых 10 лет г). Да, по прошествии 10 лет после операции	а). Нет	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
8	После радикальной операции по поводу рака желудка, при гладком течении и отсутствии жалоб больному необходимо явиться на контрольный осмотр через: а). 3 месяца б). 1 месяц в). 6 месяцев г). 1 год д). 2 года	а). 3 месяца	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-

9	<p>Больному с неоперабельным раком желудка с множественными метастазами в печень показано:</p> <p>а). Симптоматическая терапия б). Лучевая терапия в). Химиотерапия антрациклинами г). Иммунотерапия д). Комбинированно хирургическое лечение</p>	а). Симптоматическая терапия	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
10	<p>Лица каких возрастных групп должны подвергаться пальцевому исследованию прямой кишки в смотровых кабинетах:</p> <p>а). Старше 45 лет б). Старше 30 лет в). Старше 20 лет г). Старше 60 лет д). Старше 80 лет</p>	а). Старше 45 лет	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
11	<p>К какой клинической группе относится больной раком прямой кишки после радикальной операции?</p> <p>а). III б). II в). IIa г). Ia д). IV</p>	а). III	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
12	<p>Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит:</p> <p>а). Курению б). Профессиональным вредностям в). Генетическому фактору г). Загрязнению атмосферы д). Ожирению</p>	а). Курению	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
13	<p>Критерием излеченности в онкологии является срок:</p> <p>а) – 2 года б) – 3 года в) – 4 года г) – 5 лет</p>	г) 5 лет	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-
Выберите несколько правильных ответов			
1	<p>Специальная первичная документация в онкологии необходима для:</p> <p>а) преемственности на этапах лечения больного б) ранней диагностики опухолей в) диспансерного наблюдения за больными г) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей</p>	<p>а) преемственности на этапах лечения больного б) ранней диагностики опухолей в) диспансерного наблюдения за больными</p>	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-

2	<p>Основные причины «запущенности» онкологической патологии</p> <p>а) позднее обращение больных к врачу</p> <p>в) отсутствие онкологической настороженности врачей</p> <p>б) неполное обследование больных</p> <p>г) ошибки при морфологическом исследовании</p>	<p>а) позднее обращение больных к врачу</p> <p>в) отсутствие онкологической настороженности врачей</p> <p>б) неполное обследование больных</p> <p>г) ошибки при морфологическом исследовании</p>	<p>Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - ISBN 978-</p>
3	<p><u>К лицам, составляющим группу повышенного риска заболеть раком легкого, относятся:</u></p> <p>а). Длительно и много курящие</p> <p>б). Больные хроническим бронхитом</p> <p>в). Имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)</p>	<p>а). Длительно и много курящие</p> <p>б). Больные хроническим бронхитом</p> <p>в). Имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)</p>	<p>Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - ISBN 978-</p>
4	<p>По классификации TNM рака легкого символом N2 обозначаются:</p> <p>а). Бифуркационные лимфатические узлы</p> <p>б). Медиастинальные лимфатические узлы одноименной стороны</p> <p>в). Бронхопульмональные лимфоузлы одноименной стороны</p>	<p>а). Бифуркационные лимфатические узлы</p> <p>б). Медиастинальные лимфатические узлы одноименной стороны</p>	<p>Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - ISBN 978-</p>
5	<p><u>К факторам, оказывающим влияние на возникновение рака нижней губы, относятся:</u></p> <p>а). Курение</p> <p>б). Климатические условия</p> <p>в). Контакт с мышьяковистыми соединениями</p> <p>г). Лучистая энергия</p> <p>д. Травма</p> <p>е). Эндогенные факторы</p>	<p>а). Курение</p> <p>б). Климатические условия</p> <p>в). Контакт с мышьяковистыми соединениями</p>	<p>Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - ISBN 978-</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>Больная М., 60 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание. Пациентка не взвешивалась, но по одежде отмечает, что значительно похудела. Больна около 3 месяцев. При осмотре патологических отклонений не установлено.</p> <p>О каком заболевании в первую очередь следует думать? Какие обследования необходимо выполнить для подтверждения предполагаемого диагноза?</p>	<p>Ответ: У больной, по всей видимости рак пищевода, на что указывают симптомы заболевания: жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание, а также потеря веса. Больной показана эзофагография, а затем эзофагоскопия с биопсией, при которых диагноз может быть подтвержден биопсией</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

		после эзогаоскопии. В дальнейшем будет определена тактика лечения.	
	<p>Больной Ш. 51 год, длительно беспокоит сухой кашель, на который он не обращает внимания, связывая его с курением. Курит в течение 30 лет по 1,5-2 пачки в сутки; работает 25 лет газосварщиком. При оформлении санаторно-курортной карты прошел флюорографию легких. На флюорограмме справа в S8 обнаружена тень круглой формы с бугристым четким контуром.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: учитывая данные анамнеза и наличие на флюорограмме изменений, у больного, скорее всего, периферический рак во втором сегменте справа. Необходима трансторакальная аспирационная биопсия опухоли; после уточнения диагноза при отсутствии противопоказаний решить вопрос об операции.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больная К., 54 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. В течение ряда лет наблюдалась у онколога по поводу фиброзно-кистозной мастопатии. При пункционной биопсии (двукратно) опухолевых клеток не обнаружено.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие рака молочной железы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. При выявлении рака операция расширяется до мастэктомии. В послеоперационном периоде показано лучевое лечение (на зоны метастазирования), а затем химиотерапия.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной 55 лет жалуется на тупую боль в правой подвздошной области, субфебрилитет. Болен 2 месяца, острого начала не было. В подвздошной области плотное образование до 6 см в диаметре с нечеткими контурами. Ограниченное в подвижности, безболезненное. При ирригоскопии в слепой кишке дефект наполнения.</p> <p>Вопросы: Ваш диагноз Определите клиническую группу Эталон ответа:</p>	<p>Рак слепой кишки.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной 60 лет предъявляет жалобы на слабость, снижение аппетита, субфебрильную температуру, неустойчивый стул, периодические боли в правой половине живота. Данные обследования: Рентгенография лёгких без патологии. ЭКГ: ритм синусовый, 85 в минуту, нагрузка на правое предсердие. Клинический анализ крови: гемоглобин - 60 г/л; эритроциты - 4,0x10¹²/л; цветовой показатель - 0,9; тромбоциты - 240x10⁹/л; лейкоциты - 8,2x10⁹/л (палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 61%, эозинофилы - 7%, лимфоциты - 8%, моноциты - 13%); СОЭ – 30 мм/ч.</p>	<p>Эталон ответа Рак правой половины толстой кишки. Токсико-анемическая форма</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

	<p>Анализ мочи: плотность - 1003 г/л, реакция среды - нейтральная, лейкоциты - 0-3 в поле зрения. ЭГДС без патологии. УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени. Вопросы: Каков предположительный диагноз? Назовите клиническую форму Назовите клиническую группу</p>		
	<p>Больной С. 60 лет. Жалобы на тупые боли в верхней половине живота, потерю аппетита, желтушности кожи. За последние 4 месяца похудел на 5 кг. В анамнезе гепатит В. Объективно: кожные покровы желтые, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, увеличен в объеме, край печени выступает на 4 см из-под реберной дуги. По данным ультразвукового исследования брюшной полости на границе 4 и 5 сегментов печени определяется объемное образование размерами 4x5 см в диаметре с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные до 2,5 - 3,0 см лимфатические узлы, асцит. При обследовании больного данных за наличие других опухолей не получено. Уровень маркера АФП равен 700 нг\мл. Вопросы: Сформулируйте возможный диагноз Определите предположительный гистотип опухоли Определите стадию заболевания по TNM Определите клиническую группу</p>	<p>Эталон ответа: Первичный рак печени Гепатоцеллюлярный рак IV клиническая группа, при эффективности симптоматического лечения возможен перевод во II клиническую группу для проведения таргетной терапии или трансартериальной химиоэмболизации.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Формирование групп повышенного риска онкологических заболеваний. Роль скрининговых исследований;	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Виды профилактики в онкологии. Общая характеристика.	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Принципы диагностики злокачественных опухолей.	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Профессиональные онкозаболевания. Факторы, способствующие их возникновению	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва :

		ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных факторов в возникновении опухолей человека.	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике рака.	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Какими нормативно-правовыми актами определяются основные требования к профилактике канцерогенной опасности?	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
	Диспансеризация онкологических больных. Клинические группы онкобольных, принцип формирования групп диспансерного учета.	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.

Проверяемые индикаторы достижения ПК-4 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Критерием излеченности в онкологии является срок: а) – 2 года б) – 3 года в) – 4 года г) – 5 лет	г) 5 лет	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 2
2	Доброкачественные опухоли характеризуются а) способностью метастазировать б) неконтролируемым инфильтративным ростом в) высокой дифференцировкой клеток г) наличием капсулы	в)высокой дифференцировкой клеток г) наличием капсулы	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
3	К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые) а) Ia б) Ib в) II г) Pa д) III	д) III	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
4	акой стадии соответствует рак гортаногалотки T1N1M0		Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. -

			Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
5	Какой из указанных способов диагностики наиболее информативен для распознавания РОК: а). Колоноскопия б). Селективная ангиография в). Ректороманоскопия г). Лапароскопия д). Ирригография	а) Колоноскопия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
6	Раком легкого чаще болеют: а). Мужчины б). Женщины в). Одинаково часто мужчины и женщины г). Мужчины в 25 раз чаще	а). Мужчины	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 2
7	Не допускается разглашение сведений составляющих врачебную тайну: а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; б) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством в) по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина г) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений	в) по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
8	В стандарте медицинской помощи усреднённый показатель частоты предоставления медицинской услуги, равный 1, означает, что услуга предоставляется _____ % пациентов, соответствующих данной модели а) 1 б) 10 в) 100 г) 50	в) 100	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	При фиброскопии у больного обнаружена каллезная язва желудка. К какой клинической группе Вы его отнесёте? Какая учётная форма заполняется и кто осуществляет диспансерное наблюдение за больным?	Ответ: Клиническая группа диспансерного наблюдения», форма №30. Диспансеризацию	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России

		осуществляет хирург по месту жительства.	
	На осмотре выявлен больной с жалобами на постоянные боли в подложечной области, потерю аппетита, быстро нарастающее похудание и слабость. При рентгеноскопии обнаружен обширный рак тела желудка. Слева в прескаленной области пальпируется безболезненный плотный несмещаемый бугристый узел. Поставьте стадию заболевания, клиническую группу. Какие учётные формы следует заполнить? Какое организационное мероприятие проводится?	Рак желудка IV стадии. Клиническая группа IV. Заполняют «Извещение» и «Протокол» с направлением этих документов в онкологический диспансер. Обсуждают причину запущенности на врачебной конференции	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больная находилась на диспансерном наблюдении по поводу радикально излеченного рака молочной железы. Через 3 года у неё наступила диссеминация. Какая клиническая группа была и стала у больной? Следует ли заполнить	Ответ: У больного была связь с диссеминацией рака она переводится в IV клиническую группу. Протокол» не заполняется	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больной в течение месяца находился в терапевтическом отделении с диагнозом: гипохромная анемия неясной этиологии, жалуясь на нарастающую общую слабость. При рентгенологическом обследовании желудка патологии не обнаружено. Через месяц при пальпации в правой мезогастральной области выявлена безболезненная неподвижная опухоль. Появились признаки асцита. Произведена ирригоскопия кишечника, при которой диагностирована обширная опухоль восходящей ободочной кишки. Поставьте диагноз, клиническую группу. Нужно ли заполнять «Протокол»? Какова причина запущенности?	Ответ: Диагноз “Рак восходящего отдела ободочной кишки”. IV клиническая группа. Составляется «Протокол». Причина запущенности процесса – неполное обследование больного.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больной направлен в онкологический диспансер с диагнозом рак нижней губы, III стадия. Следует ли заполнить «Протокол»? К какой клинической группе отнести больного?	Ответ: “Протокол” заполняется. Клиническая группа II	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Онкологическая медицинская документация. Деонтология в онкологии;	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Диагностический алгоритм в онкологии. Правила формулирования диагноза онкологического больного.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа,

		2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Учетные документы на онкологических больных, правила и сроки оформления.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа,
	Дать понятие о клинических группах	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Терминология – определение понятий «опухоль», «рак», «саркома». Свойства опухолей.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Особенности диагностики опухолей. Принципы онкологической настороженности у врачей общелечебной сети.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

Проверяемые индикаторы достижения ПК-5 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является а) пальпаторное определение опухоли б) маммография в) УЗИ молочных желез г) цитологическое исследование	г) цитологическое исследование	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
2.	Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является а) получение мокроты б) фибробронхоскопия в) трансторакальная пункция г) поднаркозная бронхоскопия	б) фибробронхоскопия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
3.	Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно а) инфильтративным ростом б) экзофитным ростом	а) инфильтративным ростом	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва :

	<p>в) смешанным ростом</p> <p>г) все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой</p>		ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
4.	<p>К новообразованиям АПУД-системы относятся</p> <p>а) рак большой слюнной железы</p> <p>б) медуллярный рак щитовидной железы</p> <p>в) бронхиогенный рак</p> <p>г) менингиома</p> <p>д) хордома</p>	а) рак большой слюнной железы	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
5.	<p>К опухолям АПУД-системы не относятся</p> <p>а) инсулома</p> <p>б) гастринома</p> <p>в) хемодектома и карциноид</p> <p>г) мелкоклеточный рак легкого</p> <p>д) рак поджелудочной железы</p>	а) инсулома	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
6.	<p>Специальными методами исследования для диагностики меланомы являются следующие, за исключением:</p> <p>) радиозотопное</p> <p>) термография</p> <p>) определение меланурии /реакция Якша/</p> <p>) пункция увеличенных регионарных лимфоузлов</p> <p>) Морфологическое исследование биоптата опухоли</p>	д) морфологическое исследование биоптата опухоли	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
7.	<p>При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах, первым этапом метастазирования будут</p> <p>а) парастеральные лимфоузлы</p> <p>б) подмышечные лимфоузлы</p> <p>в) паховые лимфоузлы</p> <p>г) подлопаточные лимфоузлы</p>	а) парастеральные лимфоузлы	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
8.	<p>Саркома Юинга может метастазировать</p> <p>а) гематогенным путем</p> <p>б) лимфогенным путем</p> <p>в) смешанным (лимфогенным + гематогенным) путем</p> <p>г) все ответы правильные</p>	а) гематогенным путем	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
9.	<p>Целям частной клинической онкологии в наибольшей степени соответствует и применяется</p> <p>а) гистогенетическая классификация</p> <p>б) этиологическая классификация</p> <p>в) эмбриогенетическая классификация</p> <p>г) онкозонологическая классификация</p>	а) гистогенетическая классификация	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
10.	<p>Какие ранние симптомы при поражении опухолью вестибулярного отдела гортани</p>	в) дискомфорт и ощущение инородного тела в	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б.

	<ul style="list-style-type: none"> а) осиплость голоса б) боли в горле в) дискомфорт и ощущение инородного тела в горле (+) г) затрудненное глотание д) увеличенные лимфоузлы шеи 	горле (+)	Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
11.	<p>Одним из основных методов диагностики рака гортани является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ларингоскопия б) рентгенологические методы в) наружный осмотр г) ультразвуковые методы д) Правильный а,б,д 	е) Правильный а,б,д	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
12.	<p><u>Плоскоклеточный рак преимущественно встречается</u></p> <ul style="list-style-type: none"> а) в пищеводе и анальном канале прямой кишки б) в желудке и тонкой кишке в) в тонкой и ободочной кишке г) в желудке и ободочной кишке 	а) в пищеводе и анальном канале прямой кишки	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
13.	<p><u>Аденокарцинома чаще встречается при опухолях</u></p> <ul style="list-style-type: none"> а) тела матки б) шейки матки в) влагалища г) вульвы 	а) тела матки	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 2
14.	<p>Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом б) при рентгенологическом исследовании в) при использовании эндоскопических методов г) 	а) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
15.	<p>Какой стадии соответствует рак гортаноглотки T1N1M0</p> <ul style="list-style-type: none"> h) а)I i) б)II j) в)III k) г)IVa l) д)IVb 	в)III	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
16.	<p>Какой вид терапии не применяется при раке носоглотки</p> <ul style="list-style-type: none"> а) а)Хирургический б) б)Химиотерапевтический с) в)Лучевой д) г)Химиолучевой е) д)Сочетанный лучевой	)хирургический	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

17.	Согласно классификации предопухолевые процессы полости рта делятся на а)Облигатные б)Факультативные в)Одонтогенные г)Псевдоэпителиальные д)правильный а,b (+)	д)правильный а,б	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
18.	Ведущим клиническим признаком, позволяющим отличить рак пищевода от кардиоспазма, является: а)боль за грудиной б)изжога в)срыгивание, гиперсаливация г)нарастающая дисфагия д)парадоксальная дисфагия	г)нарастающая дисфагия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
19.	Рак желудка диаметром 4 см, прорастающий мышечный слой, без регионарных метастазов по системе TNM обозначается: а). T2N0M0 б). T1N1M0 в). T1N0M0 г). T2N1M0 д). T3N0M0	а). T2N0M0	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
20.	Какие симптомы, обусловленные феноменом обтурации, характерны для рака пилорического отдела желудка: а). Тошнота, рвота б). Изжога в). Резкая слабость г). Быстрое похудание д). Жидкий стул	а)Тошнота, рвота	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
21.	Какими симптомами может проявляться рак дна желудка без перехода на пищевод: а). Боль в области сердца, напоминающая стенокардию б). Чувство переполнения, шум плеска в). Рвота,съеденной накануне пищей г). Запорами д). Дисфагия	а). Боль в области сердца, напоминающая стенокардию	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
22.	Больному с неоперабельном раком желудка с множественными метастазами в печень показано: а). Симптоматическая терапия б). Лучевая терапия в). Химиотерапия антрациклинами г). Иммунотерпия д). Комбинированно хирургическое лечение	а). Симптоматическая терапия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
23.	Укажите характерный рентгенологический признак рака ободочной кишки: а). Дефект наполнения или «ниша» на контуре кишечной стенки	а). Дефект наполнения или «плоская» «ниша» на контуре кишечной стенки	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. -

	<p>б). Ригидность стенки на ограниченном участке</p> <p>в). Нарушение эвакуаторной функции</p> <p>г). Отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки</p> <p>д). Усиленная перистальтика кишечника</p>		<p>Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
24.	<p>Перерождению (малигнизации) из всех доброкачественных опухолей прямой кишки чаще всего подвергаются:</p> <p>а). Ворсинчатые полипы</p> <p>б). Лейомиомы</p> <p>в). Гиперпластические полипы</p> <p>г). Железистые полипы</p> <p>д). Ювенильные полипы</p>	а). Ворсинчатые полипы	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
25.	<p>Больной с заболеванием прямой кишки жалуется на примесь крови в каловых массах, периодическое урчание и вздутие в животе, запоры. Болен 2 месяца. О каком заболевании прямой кишки следует подумать?</p> <p>а). <u>Рак прямой кишки</u></p> <p>б). <u>Ректит</u></p> <p>в). <u>Геморрой</u></p> <p>г). <u>Трещина заднего прохода</u></p> <p>д). <u>Свищ прямой кишки</u></p>	а). <u>Рак прямой кишки</u>	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
26.	<p>Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается:</p> <p>а). На фоне хронических заболеваний кожи</p> <p>б). На здоровой коже (de novo)</p> <p>в). С одинаковой частотой и в том, и в другом случае</p> <p>г). На фоне меланомы</p> <p>д). В местах рубцовых изменений кожи</p>	а). На фоне хронических заболеваний кожи	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
27.	<p>Самыми информативными методами при постановке диагноза рака кожи являются:</p> <p>а). Гистологическое исследование биоптатов</p> <p>б). Выявление клинико-анамнестических симптомов</p> <p>в). Цитологическое исследование мазков</p> <p>г). Радиоизотопное исследование с P32</p>	а). Гистологическое исследование биоптатов	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
28.	<p>Ведущим методом лечения меланомы кожи является:</p> <p>а). Хирургический</p> <p>б). Лучевая терапия</p> <p>в). Электрокоагуляция</p> <p>г). Комбинированный</p>	а). Хирургический	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>
29.	<p>Худший прогноз при локализации меланомы на коже:</p> <p>а). Нижних конечностей</p> <p>б). Верхних конечностей</p> <p>в). Туловища</p> <p>г). Головы</p> <p>д). Органов половой зоны</p>	а). Нижних конечностей	<p>Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-</p>

30.	<p>Специфический маркер при ОЛ-поверхностный JgS выявляется при:</p> <p>а). ОЛЛ б). ОМЛ в). ОЛЛ и ОМЛ г). ОЛЛ(Т-тип) д). ОЛЛ(В-тип)</p>	д). ОЛЛ(В-тип)	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
-----	---	----------------	---

Выберите несколько правильных ответов

1.	<p>Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе</p> <p>а) пальпация б) скенирование в) УЗИ г) пункция, пункция под контролем УЗИ д) срочное гистологическое исследование во время операции</p>	<p>) пункция, пункция под контролем УЗИ д) срочное гистологическое исследование во время операции</p>	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
2.	<p>К методам уточняющей диагностики при раке молочной железы относят</p> <p>а) цитологическое исследование б) рентгенографию грудной клетки в) радиоизотопное исследование скелета г) УЗИ брюшной полости и малого таза д) определение гормональных рецепторов</p>	<p>рентгенографию грудной клетки в) радиоизотопное исследование скелета г) УЗИ брюшной полости и малого</p>	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
3.	<p>Для рака кожи характерны признаки (отметьте 2 правильных ответа)</p> <p>а) мягкая консистенция б) твердая консистенция в) валикообразные края г) красноватый цвет краев</p>	<p>) твердая консистенция в) валикообразные края</p>	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
4.	<p><u>К рентгеноморфологическим признакам рака пищевода относятся:</u></p> <p>а). Неровность контура пищевода б). Деформация рельефа слизистой В). Нарушение акта глотания Г). Изменение эластичности стенки</p>	а). Неровность контура пищевода	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
5.	<p>Трахеобронхоскопия при раке пищевода позволяет выявить:</p> <p>а). Косвенные признаки вовлечения в опухолевый процесс трахеи, бронха б). Прямые признаки прорастания опухоли в трахею, бронх</p>	<p>а).Косвенные признаки вовлечения в опухолевый процесс трахеи, бронха б). Прямые признаки прорастания опухоли в трахею, бронх</p>	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. -

	В). Признаки увеличения лимфатических узлов средостения и бифуркационной группы		288 с. - ISBN 978-5-
6.	<p>т) Для рака желудка характерно метастазирование:</p> <p>а).Лимфогенное</p> <p>б).Гематогенное</p> <p>в).Имплантационное</p>	<p>а).Лимфогенное</p> <p>б).Гематогенное</p> <p>в).Имплантационное</p>	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
7.	<p>ета статические опухоли легких могут быть диагностированы:</p> <p>а). До выявления первичной опухоли</p> <p>б). Одновременно с выявлением первичной опухоли</p> <p>в). После выявления первичной опухоли</p>	<p>а). До выявления первичной опухоли</p> <p>б). Одновременно с выявлением первичной опухоли</p> <p>в). После выявления первичной опухоли</p>	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
8.	<p>Рак легкого метастазирует в:</p> <p>а).Печень</p> <p>б).Кости</p> <p>в). Головной мозг</p>	<p>а).Печень</p> <p>б).Кости</p> <p>в). Головной мозг</p>	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
9.	<p>Рентгенологическое томографическое исследование грудной клетки позволяет выявить:</p> <p>а). Симптом ампутации бронха</p> <p>б). Сужение просвета бронха</p> <p>в) Локализацию внутригрудных метастазов в лимфатические узлы</p> <p>г). Прорастание опухоли в пищевод и крупные сосуды</p> <p>д). Наличие плеврита</p>	<p>а). Симптом ампутации бронха</p> <p>б). Сужение просвета бронха</p> <p>в)Локализацию внутригрудных метастазов в лимфатические узлы</p>	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
10.	<p>Фибробронхоскопия позволяет:</p> <p>а). Исследовать трахею и бронхи I,II,III,IV порядка</p> <p>б). Осмотреть опухоль и определить ее распространенность</p> <p>в). Косвенно судить о состоянии лимфатических узлов корня легкого и средостения</p> <p>г). Получить материал для морфологического (гистологического и цитологического исследования)</p>	<p>а). Исследовать трахею и бронхи I,II,III,IV порядка</p> <p>б). Осмотреть опухоль и определить ее распространенность</p> <p>в). Косвенно судить о состоянии лимфатических узлов корня легкого и средостения</p> <p>г). Получить материал для морфологического (гистологического и цитологического исследования)</p>	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
11.	<p>Выбор метода лечения рака легкого определяют следующие факторы, характеризующие распространенность опухолевого процесса:</p> <p>а). Размеры и локализация в легком</p>	<p>а). Размеры и локализация в легком первичной опухоли</p> <p>б). Метастатическое поражение внутригрудных лимфатических узлов</p>	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва :

	первичной опухоли б). Метастатическое поражение внутригрудных лимфатических узлов в). Прорастание сосудистых образований, органов структур г). Отсутствие или наличие отдаленных метастазов	в). Прорастание сосудистых образований, органов структур г). Отсутствие или наличие отдаленных метастазов	ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
12.	<u>К внутриэпидермальному раку cancer in situ относится:</u> а). Болезнь Боуэна б). Эритроплазия Кейра в).Базалиома г).Папилломатозный внутридермальный невус	а). Болезнь Боуэна б). Эритроплазия Кейра	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Больная М., 60 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание. Пациентка не взвешивалась, но по одежде отмечает, что значительно похудела. Больна около 3 месяцев. При осмотре патологических отклонений не установлено. О каком заболевании в первую очередь следует думать? Какие обследования необходимо выполнить для подтверждения предполагаемого диагноза?	Ответ: У больной, по всей видимости рак пищевода, на что указывают симптомы заболевания: жалобами на чувство «царапанья» за грудиной при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание, а также потеря веса. Больной показана эзофагография, а затем эзофагоскопия с биопсией, при которых диагноз может быть подтвержден биопсией после эзовагоскопии. В дальнейшем будет определена тактика лечения.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больная Н., 42 лет, сама у себя обнаружила опухоль в животе слева от пупка. Жалоб не предъявляет. Аппетит сохранен, физиологические отправления не нарушены. Кожные покровы чистые, пульс – 78 ударов в минуту, АД = 120/60 мм рт. ст. В левой подвздошной области пальпируется опухлевидное образование, подвижное. Печень по краю реберной дуги. Назовите методы исследования больной для установления диагноза. При установлении диагноза. Чем руководствоваться для определения заболевания?	Ответ: Больной показано ректороманоскопия, ирригоскопии с двойным контрастированием, фиброколоноскопия, Лапароскопия. Установление стадии процесса осуществляется по ирригоскопии (протяженность опухоли). Наличие метастазирования производится по сканированию печени, УЗИ, КТ, лапароскопии. Последний метод позволяет также определить и прорастание опухоли до серозы.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России

	<p>Больной Е., 68 лет, находится в клинике нейрохирургии по поводу травматического плексита справа (10 лет назад перелом правой ключицы, повреждение плечевого сплетения). В настоящее время беспокоят резкие боли в правой руке, не купирующиеся анальгетиками. При осмотре обнаружена: атрофия мышц правой кисти, предплечья, ограничение подвижности в правом плечевом суставе. В правой надключичной области между ножками кивательной мышцы пальпируется плотный 2,0 x 1,5см лимфоузел. Над легкими дыхание везикулярное. На рентгенограммах органов грудной клетки имеется однородное гомогенное затемнение правого верхнего легочного поля. На боковой рентгенограмме эти изменения локализуются в верхушечном и переднем сегментах.</p> <p>Каков Ваш диагноз? Лечебная тактика?</p>	<p>Ответ: у пациента рак верхней доли правого легкого (опухоль Пенкоста) с явлениями вторичной плексалгии и метастазами в надключичную область. Необходима биопсия надключичного узла для уточнения распространенности процесса. После подтверждения диагноза рекомендуется лучевая терапия по паллиативной программе</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больная М., 60 лет, около 5 месяцев отмечает субфебрилитет, нарастающую слабость, анорексию, тупые боли в животе ближе к правому подреберью и в правой половине поясницы, неустойчивый стул со слизью и кровью. При рентгеноскопии желудка патологии нет. При ректороманоскопии – в прямой и сигмовидной кишке комочки слизи. Объективно: повышенного питания, кожные покровы бледные, пульс – 78 ударов в минуту, АД = 150/90 мм рт. ст. Живот несколько вздут в мезогастрии. Отмечается болезненность по правому фланку, печень по краю реберной дуги.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования показаны в данном случае.</p>	<p>Ответ: у больной подозрение на опухоль правой половины ободочной кишки. Для установления диагноза показано ирригоскопия, фиброколоноскопия, УЗИ, КТ, сканирование печени, Лапароскопия.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной З., 64лет, предъявляет жалобы на боли в правой поясничной области, слабость, утомляемость. Больной правильного телосложения, нормального питания. При пальпации в правой поясничной области определяется подвижное, умеренно болезненное образование размером 7x6 см. по данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Какой вид лечения показан больному?</p>	<p>Ответ: у больного рак почки. Диагноз может быть подтвержден данными УЗИ, КТ, экскреторной урографии. Больному показано оперативное лечение - Нефрэктомия в чистом виде.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

№	Содержание задания	Источник
	Принципы диагностики злокачественных опухолей.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Цитологические и гистологические исследования в онкологии	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Клинико-лабораторные методы исследования в онкологии.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Радиоизотопные исследования в онкологии.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Метод ультразвуковой диагностики в онкологии	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2
	Рентгенодиагностические исследования в онкологии.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
	Составьте план обследования пациента с узловым образованием щитовидной железы	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Составьте план обследования пациента с подозрением ЗНО молочной железы	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Составьте план обследования пациента с подозрением ЗНО почки	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Составьте план обследования пациента с подозрением ЗНО простаты	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Составьте план обследования пациента с подозрением ЗНО прямой кишки	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Составьте план обследования больного с подозрением ЗНО ротоглотки	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России

Проверяемый индикатор ПК -6 ИД УК-1, ИД УК-2, ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика</p> <p>а) увеличить дозу тамоксифена б) отменить тамоксифен в) гемостатическая терапия г) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия в) лечения лейкопении г) повышения иммунной защиты организма</p>	г) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
2.	<p>Показаниями для назначения адьювантной терапии при раке молочной железы является</p> <p>а) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах б) наличие отдаленных метастазов в) молодой возраст больных (до 40 лет) г) высокий уровень рецепторов эстрогенов</p>	а) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
3.	<p>. Какой вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0</p> <p>а) хирургического б) операция в сочетании с лучевой терапией в) операция в сочетании с химиотерапией г) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией</p>	г) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
4.	<p>Операция радикальной резекции молочной железы может быть произведена, если до операции установлена:</p> <p>а) Киста молочной железы б) Аденокарцинома (+) в) Папилломатоз г) Фибroadенома молочной железы абсцесс молочной железы</p>	б) Аденокарцинома	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

5.	<p>Пятилетнее выздоровление при меланоме в среднем составляет:</p> <p>а). 50-65 %</p> <p>б). 40-50 %</p> <p>в). 20-30 %</p> <p>г). 65-90 %</p> <p>д). более 90%</p>	а). 50-65 %	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. -
6.	<p>При локализации меланомы на коже I пальца стопы показано:</p> <p>а). Ампутиация I пальца (экзартикуляция)</p> <p>б). Иссечение опухоли с пластикой местными тканями</p> <p>в). Лазерное или криогенное воздействие</p> <p>г). Иссечение опухоли с пластикой кожным лоскутом</p>	а). Ампутиация I пальца (экзартикуляция)	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
7.	<p>Хирургическое лечение рака нижней губы показано:</p> <p>а). При больших опухолях после лучевой терапии</p> <p>б). При маленьких опухолях</p> <p>в). После криодеструкции</p> <p>г). Во всех случаях</p> <p>д). Правильный ответ Б) и В)</p>	а). При больших опухолях после лучевой терапии	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
8.	<p>Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является:</p> <p>а). Хирургический</p> <p>б). Лучевой</p> <p>в). Химиотерапевтический</p> <p>г). Иммунотерапия</p> <p>Дд). Плазмаферез</p>	а). Хирургический	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
9.	<p>Ректороманоскопию или ирригоскопию при диспансерном наблюдении излеченных от рака прямой кишки не производят через:</p> <p>а). 1 мес.</p> <p>б). 6 мес.</p> <p>в). 12 мес.</p> <p>г). 24 мес.</p> <p>д). 36 мес.</p>	а). 1 мес.	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
10.	<p>У больного на операции обнаружен рак сигмовидной кишки с одиночным метастазом в левую долю печени. Состояние больного удовлетворительное. Тактика хирурга:</p> <p>а). Произвести резекцию сигмовидной кишки, клиновидную резекцию печени</p> <p>б). Произвести резекцию сигмовидной кишки</p> <p>в). Опухоль инкурабельна, наложить еюностому</p> <p>г). Наложить трансверзостому</p> <p>д). Провести левостороннюю гемиколэктомию</p>	а). Произвести резекцию сигмовидной кишки, клиновидную резекцию печени	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
11.	<p>Осложнением рак ободочной кишки может быть все, кроме:</p> <p>а). Токсического панкреатита</p> <p>б). Периколита</p> <p>в). Острой кишечной непроходимости</p>	а). Токсического панкреатита	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва :

	г). Кровотечения д). Перфорации опухоли		ГЭОТАРМедиа, 2022. - 28
12.	Больному с запущенным стенозирующим раком пилорического отдела желудка показано лечение: а). Гастроэнтеростомия б). Гастростомия в). Лучевое г). Химиотерапевтическое д). Симптоматическое	а). Гастроэнтеростомия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
13.	Метастаз "Вирхова" это метастаз в: а). Надключичные лимфатические узлы слева б). Яичники в). Пупок г). Клетчатку малого таза д). Селезёнку	а). Надключичные лимфатические узлы слева	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
14.	Основной целью адьювантной лекарственной терапии является а) усиление степени повреждения опухоли б) уменьшение размеров опухоли в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения	в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
15.	Колонистимулирующие факторы используют для а) синхронизации деления опухолевых клеток б) ликвидации карциноидного синдрома	а) синхронизации деления опухолевых клеток	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
16.	. Что такое комбинированное лечение а) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией в) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли г) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива	б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
17.	27. Патогенез поздних лучевых повреждений а) асептическое воспаление б) запустевание сосудов, гипоксия в) изменение иннервации г) дистрофические изменения тканей	б) запустевание сосудов, гипоксия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-

18.	Адекватным методом лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы является а) хирургический б) лучевой в) химио-лучевой г) химио-гормоно-лучевая терапия	) химио-гормоно-лучевая терапия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
19.	. Показаниями для назначения адьювантной терапии при раке молочной железы является а) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах б) наличие отдаленных метастазов в) молодой возраст больных (до 40 лет) г) высокий уровень рецепторов эстрогенов	а) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
20.	У больных немелкоклеточным раком легкого в стадии T1-2 N1 M0 показано проведение лечения а) хирургического б) операция в сочетании с лучевой терапией в) операция в сочетании с химиотерапией г) комплексного	б) операция в сочетании с лучевой терапией	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
21.	Какой вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0 а) хирургического б) операция в сочетании с лучевой терапией в) операция в сочетании с химиотерапией г) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией	г) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
22.	. Какой метод является основным для лечения резектабельного рака пищевода III стадии а) лучевая терапия б) хирургический в) химио-иммунотерапия г) комбинированный	г) комбинированный	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
23.	Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки а) лучевая терапия + операция б) операция + послеоперационная лучевая терапия в) операция г) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия	) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-
Выберите несколько правильных ответов			
1.	К методам гормонального воздействия при раке молочной железы относят а) овариэктомию б) применение антиэстрогенов в) применение ингибиторов ароматазы г) применение аналогов соматостатина.	а) овариэктомию б) применение антиэстрогенов в) применение ингибиторов ароматазы	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-

2.	Рак желудка IV стадии характеризуется а) распространенностью первичной опухоли - T4 б) наличием регионарных метастазов - N2 в) наличием отдаленных метастазов – M1 г) наличием регионарных и отдаленных метастазов	) наличием отдаленных метастазов – M1 г) наличием регионарных и отдаленных метастазов	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978
3.	Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах а) МКРЛ с метастазами в головной мозг б) рак желудка с метастазами в головной мозг в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник	в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-
4.	20. Неоадьювантная химиотерапия используется с целью а) уменьшить массу опухоли б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения г) избежать оперативного вмешательства	а) уменьшить массу опухоли б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-
5.	К основным принципам химиотерапии опухолей относят а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия б) выбор адекватных доз и режима введения в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнениях г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия	а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия б) выбор адекватных доз и режима введения в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнениях	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-
6.	Способы радиомодификации, направленные на повышение радиочувствительности опухоли а) гипербарическая оксигенация б) газовая гипоксия в) гипертермия г) антиоксидантный комплекс	а) гипербарическая оксигенация в) гипертермия	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа,
7.	25. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей а) гипергликемия б) жгутовая гипоксия в) электронакцепторные соединения г) расфокусированное излучение желтого	б) жгутовая гипоксия г) расфокусированное излучение желтого	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-
8.	28. Что относят к лучевым реакциям а) эпителииты б) дерматиты в) фиброзы подкожно-жировой клетчатки г) лучевые язвы	а) эпителииты б) дерматиты	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-

9.	29. Что относят к лучевым повреждениям а) эпителииты б) дерматиты в) телеангиоэктазии г) фиброзы подкожно-жировой клетчатки д) лучевые язвы	в) телеангиоэктазии г) фиброзы подкожно-жировой клетчатки д) лучевые язвы	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-
10.	Для получения материала с целью морфологической верификации при подозрении на рак коже возможно проведение: а). Пункции образования б). Скарификации в). Взятие мазков-отпечатков г). Краевой биопсии	а). Пункции образования б). Скарификации в). Взятие мазков-отпечатков г). Краевой биопсии	Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа,

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда. 1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать? 2. Как их купировать? 3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?	Ответ: 1. Тошноту, рвоту 2. Противорвотные препараты центрального действия (Латран, Зофран, Кетрил) 3. Кардиотоксичность	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована. 1. К какой группе осложнений относится данное проявление? 2. Как помочь больному?	Ответ: 1. Местные осложнения 2. Использовать мази	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3x4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено. Ваш предположительный диагноз? Какова ваша схема лечения данного больного? Какие пути метастазирования данной опухоли?	Ответ: Меланома кожи плеча. ТхN2Mх. Лечение: широкое иссечение опухоли в пределах здоровых тканей, регионарная лимфаденэктомия при «+» сторожевом л\у. Лимфогенно, транзиторно (внутрикожно), гематогенно (кости, легкие, головной мозг).	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный		Клинические рекомендации по

	<p>анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зуба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При сцинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические. Ваш диагноз? Тактика лечения?</p> <p>Ответ: Медуллярный рак щитовидной железы. T4NxM1. Метастазы в кости. Хирургическое лечение: тиреоидэктомия. Лучевая терапия. Радиойодтерапия (поскольку имеются отдаленные метастазы в кости).</p>		<p>диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>У пациентки 58 лет в постменопаузе при маммографическом исследовании выявлено узловое образование в верхне-наружном квадранте левой молочной железы. Образование неправильной формы, с тяжами в окружающие ткани, размером 1,5 см. При пункционной биопсии получено подтверждение наличия рака молочной железы, а также высокий уровень рецепторов к эстрогену и прогестерону в опухоли и отсутствие гиперэкспрессии HER2^{neu}. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением загрудных лимфатических узлов, по поводу которого она получала химиолучевое лечение.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите объем обследования для определения стадии заболевания. 2. Какой объем оперативного вмешательства будет предложен этой пациентке и почему? 3. Какая системная терапия может быть предложена этой пациентке, если у нее нет метастазов в подмышечные лимфатические узлы? 	<p>Ответ:</p> <p>роме уже выполненной маммографии необходимо: УЗИ региональных зон метастазирования (подмышечные, подключичные, надключичные) Рентгенография органов грудной клетки УЗИ печени Сцинтиграфия костей скелета той пациентке показана радикальная мастэктомия, несмотря на малый размер опухоли и верхне-наружную локализацию. Причиной является наличие противопоказаний к органосохраняющей терапии, включающую лучевую терапию. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением внутригрудных лимфатических узлов, по поводу которого она уже получала лучевую терапию на область грудной клетки. учетом наличия высокого уровня рецепторов гормонов и отсутствия метастазов в лимфатические узлы, больной в качестве системной терапии показана гормонотерапия (ингибиторы ароматазы или тамоксифен)</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больной Е. 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, снижение работоспособности, сухой</p>	<p>Ответ: Периферический рак нижней доли правого легкого. Метастазы в печень.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению</p>

	<p>кашель, периодические боли в правой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре. При пункции: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.</p> <p>Диагноз? Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза? Лечебная тактика.</p>	<p>Чрезкожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Хирургическое лечение в объеме правосторонней лобэктомии. Лучевая терапия. Химиотерапия.</p>	<p>опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
	<p>Больная Е. 55 лет, учительница. Отец умер от рака желудка. В анамнезе хронический анацидный гастрит в течение 15 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной накануне пищей. Похудела за последние 3 месяца на 7 кг. Рентгенологически: в легких, пищеводе - патологии не выявлено. В нижней трети желудка имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения. Гастроскопия: пищевод без патологии, в желудке атрофия слизистой, картина атрофического гастрита, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети. Биопсия. Гистологическое исследование: перстневидно-клеточный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника. Диагноз? Лечебная тактика?</p>	<p>Ответ: рак нижней трети желудка, преимущественно инфильтративной формы роста. Хирургическое лечение в объеме субтотальной дистальной резекции желудка.</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>
<p>Составьте план первичного обследования больного саркомой Юинга</p>		<p>Рентгенография пораженных первичной опухолью и/или метастазами костей; Компьютерная томография и рентгенография органов грудной клетки; Компьютерная или магнитно-резонансная томография участков скелета, мягких тканей и/или любых других анатомических областей,</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России</p>

		<p>пораженных опухолевым процессом;</p> <p>Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза, конечностей, пораженных опухолевым процессом;</p> <p>Остеосцинтиграфия, позволяющая диагностировать отдаленные метастазы саркомы Юинга в костях у 8-10% первичных больных;</p> <p>Билатеральная трепанбиопсия костного мозга из крыльев подвздошных костей</p>	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Лучевые реакции и осложнения у онкологических больных.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии злокачественных опухолей	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Гормонотерапия злокачественных опухолей. Показания. Противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Таргетная терапия злокачественных опухолей. Показания. Противопоказания. Механизмы действия. Осложнения	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Опухоли мочевого пузыря. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению

		опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Рак предстательной железы. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Рак шейки матки. Клиника, диагностика и лечение.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Рак тела матки. Клиника, диагностика, лечение.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению опухолей» Ассоциация Онкологов России
	Паллиативная медицинская помощь в онкологии.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Болевой синдром в онкологии. Диагностика. Фармакология препаратов, применяемых для лечения. Профилактика.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

Проверяемый индикатор ПК -8 ИД УК-1, ИД УК-2, ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В зависимости от наличия природных лечебных факторов курорты подразделяются на: а) климатические; б) бальнеологические; в) грязевые; г) бальнеогрязевые, д) все ответы правильные.	д) все ответы правильные.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
2.	Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается на: а) руководителя лечебного учреждения; б) заместителя руководителя по лечебной работе; в) заместителя руководителя по административно-хозяйственной работе; г) заведующего физиотерапевтическим отделением.	г) заведующего физиотерапевтическим отделением.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
3.	Реабилитационный диагноз - а) это диагноз по МКБ-10; б) диагноз, учитывающий функциональные возможности сердечно-сосудистой системы; в) диагноз, учитывающий резервные	в) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

	возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей.	образовательных возможностей.	
4.	Физиотерапия как лечебная специальность включает применение: а) природных лечебных физических факторов; б) преформированных лечебных физических факторов; в) сочетанного физико-фармакологического воздействия; г) лекарственных препаратов в изолированном виде, д) правильные ответы 1, 2 и 3, е) правильные ответы 2, 3 и 4,.	д) правильные ответы 1, 2 и 3	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
5.	При реабилитации пациентов в ранние (2–3 недели) сроки после операций на желудке по поводу язвенной болезни рекомендуется применение: а) питьевых минеральных вод; б) йодобромных ванн; в) электрофореза лекарственных препаратов; г) синусоидальных модулированных токов, д) лечебной физкультуры, е) все ответы правильные.	е) все ответы правильные	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
6.	На санаторное лечение рекомендуется направлять больных бронхоэктатической болезнью: а) в фазе ремиссии; б) при отсутствии гнойной мокроты и без кровохарканья; в) при легочно-сердечной недостаточности не выше I – II ст.; г) отсутствие повышенной температурной реакции, д) все ответы правильные.	д) все ответы правильные	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
7.	Виды реабилитации в онкологии: а).Восстановительная терапия б).Поддерживающая терапия в)Паллиативная терапия г)Все ответы правильные	Г).Все ответы правильные	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
8.	срок действия санаторно-курортной карты составляет а) 10 дней б) 2 месяца в) 30 дней г) 6 месяцев	б) 2 месяца	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей а) гипергликемия б) жгутовая гипоксия в) электронакцепторные соединения г) расфокусированное излучение желтого	б) жгутовая гипоксия г) расфокусированное излучение желтого лазера	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

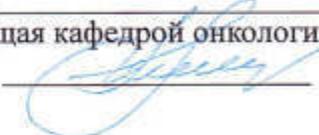
	лазера		
2.	При остром катаральном бронхите больному в условиях амбулаторного лечения целесообразно провести: а) аэрозольтерапию диоксицином; б) грязелечение; в) лазерное излучение области грудной клетки; г) циркулярный душ, д) дыхательную гимнастику, е) все ответы правильные.	а) аэрозольтерапию диоксицином; в) лазерное излучение области грудной клетки; д) дыхательную гимнастику,	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
3.	Пациенты после операции на желудке по поводу язвенной болезни и после холецистэктомии могут быть направлены на реабилитацию в условия санатория: а) при зажившем операционном рубце; б) при наличии признаков обострения хронического панкреатита; в) при отсутствии хирургических осложнений операции; г) при наличии симптомов обострения хронического холангита.	а) при зажившем операционном рубце; в) при отсутствии хирургических осложнений операции;	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
4.	Программа лечебной физкультуры в комплексной реабилитации больного включает: а) диагностику и оценку повреждения двигательной функции: силы мышц, подвижность суставов, опороспособности; б) диагностику и оценку толерантности к физической нагрузке; в) разработку и назначение индивидуальной методики лечебной физкультуры, патогенетически направленной, адекватной этапу реабилитации; г) рекомендации по медикаментозному лечению.	а) диагностику и оценку повреждения двигательной функции: силы мышц, подвижность суставов, опороспособности; б) диагностику и оценку толерантности к физической нагрузке; в) разработку и назначение индивидуальной методики лечебной физкультуры, патогенетически направленной, адекватной этапу реабилитации;	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Виды и этапы реабилитации онкологических больных.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Методы фармакотерапии и физиотерапии. Методики.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа,

		2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Медицинские показания и противопоказания к проведению хирургических и консервативных реабилитационных мероприятий.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	.Показания для плановой госпитализации и госпитализации в реабилитационные отделения/центры.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Результаты реабилитации.	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-
	Биоритмы человека, особенности влияния смены времени суток и климатических зон, методы выбора графика отпуска реабилитационных методик и физиопрофилактика в поддержании и сохранении здоровья	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - ISBN 978-

Заведующая кафедрой онкологии, гематологии и трансплантологии Института НМФО,
д.м.н.,  Н.В. Коваленко

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
 Детская онкология » для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
 57 Онкология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

коды компетенций	Название компетенции	Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	-этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных опухолевых заболеваний - специальную литературу и другую научно-техническую информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки и медицинских технологий в онкологии; - результаты крупных клинических исследований в онкологии, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследований	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики	-навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; -обоснованием принципов патогенетической терапии онкологических заболеваний

ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Основы канцерогенеза: биологические особенности опухолевого роста; - факторы способствующие возникновению опухоли, этапы и механизмы трансформации нормальной клетки в опухолевую, характеристику проявлений опухолевого атомизма; - факторы внешней среды, повышающие риск развития злокачественных опухолей у человека</p>	<p>- выявлять факторы риска развития онкологических заболеваний и организовать меры профилактики; -проводить санитарнопросветительную работу с населением и больными.</p>	<p>-принципами формирования групп повышенного онкологического риска и диспансеризации онкологических больных; -методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни</p>
------	--	---	--	---

ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, профилактики и диспансеризации онкологических больных</p>	<p>- осуществлять диспансеризацию больных онкологического профиля; владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний</p>	<p>- принципами диспансеризации групп повышенного риска и онкологических больных</p>
ПК-5	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>- этиологию и классификацию онкологических заболеваний различных органов и систем; - роль генетических факторов в развитии онкологических заболеваний; - клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей, их диагностику, принципы лечения и профилактики; - алгоритм постановки диагноза, который складывается из анализа комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования; - основы диагностики онкологических заболеваний (клинические,</p>	<p>- объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария; - собирать анамнез, получать информацию о заболевании; - применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания или его осложнений; - оценивать тяжесть состояния больного; - определить необходимость специальных методов исследования, их объем и рациональную последовательность (лабораторных,</p>	<p>- алгоритмом диагностики рака, предраковых заболеваний, доброкачественных опухолей; - методами лучевой, лабораторной диагностики онкологических заболеваний человека; - методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований; методами проведения дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10</p>

		морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические)	рентгенологических, радиоизотопных, ультразвуковых, эндоскопических и др.);	
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	- основы хирургического, лекарственного, гормонального и иммунологического лечения онкологических больных; - классификацию противоопухолевых препаратов, механизм их действия, осложнения; - методы лучевой терапии злокачественных опухолей	- формировать показания к отдельным видам хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения онкологических больных; - определять показания к госпитализации и организовать ее; оказывать срочную помощь при неотложных состояниях	- принципами лечения онкологических больных; - принципами проведения химиотерапии, гормонотерапии, таргетной и лучевой злокачественных опухолей; - методами хирургического лечения злокачественных опухолей, обезболивания онкологических больных
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении	- вопросы реабилитации онкологических больных	- разработать план реабилитационных мероприятий пациентов с хирургическими болезнями и определять показания к санаторнокурортному лечению	- методами проведение медицинской реабилитации и санаторнокурортного лечения

– **Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

1. Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html> . - Режим доступа : по подписке.
2. Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458747.html> . - Режим доступа : по подписке.
3. Рыков, М. Ю. Онконастороженность в педиатрии / Рыков М. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. - (Онкология). - ISBN 978-5-9704-5399-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453995.html> . - Режим доступа : по подписке.
4. Детская дерматоонкология : руководство для врачей / под ред. Т. С. Бельшевой, Т. Т. Валиева, С. Р. Варфоломеевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-7689-5, DOI: 10.33029/9704-7689-5-CDO-2023-1-280. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476895.html> . - Режим доступа: по подписке.
5. Сепсис у детей с онкологическими заболеваниями : учебно-методическое пособие / Н. В. Матинян, Н. Ю. Епифанова, Т. В. Горбунова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 48 с. - ISBN 978-5-9704-7973-5, DOI: 10.33029/9704-7973-5-SCC-2023-1-48. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479735.html> . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
6. Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4350-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html>
7. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-4263-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442630.html>
8. Венозный доступ при лечении детей с онкологическими заболеваниями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4326-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443262.html> . - Режим доступа : по подписке.
9. Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html> . - Режим доступа : по подписке.
10. Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

- <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html> . - Режим доступа : по подписке.
11. Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456163.html>
 12. Основы детской онкологии : учебное пособие / сост.: Ю. В. Тен [и др.]. — Барнаул : АГМУ, 2022. — 164 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/316763> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 13. Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/340691> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 14. Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/258080> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 15. Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с. — ISBN 978-5-907184-58-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174504> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 16. Рыков, М. Ю. Лекции по детской онкологии для студентов медицинских вузов : учебное пособие / М. Ю. Рыков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-6774-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
 17. Критические состояния в медицине, общие мероприятия неотложной помощи [Текст]: метод. указания к практ. занятиям для врачей послевуз. проф. подготовки /А.В. Запорощенко [и др.]; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. - 48 с.
 18. Анестезиология и интенсивная терапия [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2012. – 640 с.
 19. Левчук, И. П. Медицина катастроф : учебник / Левчук И. П., Третьяков Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6014-6.
 20. Терновой М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425640.html>
 21. *«Клинические рекомендации по лечению гематологических и онкологических заболеваний у детей» 2022 г.Национальное общество детских гематологов и онкологов (НОДГО 2022) https://nodgo.org*
 22. **Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:
Гепатобластома у детей <https://diseases.medelement.com/disease/гепатобластома-у-детей-кр-рф-2024/18335>
Другие сфинголипидозы болезнь Гоше у детей <https://diseases.medelement.com/disease/другие-сфинголипидозы-болезнь-гоше-кп-рф-2024/18110>
Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей остеосаркома Юинга у детей <https://diseases.medelement.com/disease/злокачественные->

[новообразования-костей-и-суставных-хрящей-остеосаркома-саркома-юинга-у-детей-кр-рф-2024/18524](https://diseases.medelement.com/disease/новообразования-костей-и-суставных-хрящей-остеосаркома-саркома-юинга-у-детей-кр-рф-2024/18524)

Злокачественные новообразования почек, почечных лоханок, мочеточника и других неуточненных мочевых органов у детей

<https://diseases.medelement.com/disease/злокачественные-новообразования-почек-почечных-лоханок-мочеточника-других-и-неуточненных-мочевых-органов-дети-кр-рф-2024/18369>

Рак носоглотки у детей <https://diseases.medelement.com/disease/рак-носоглотки-у-детей-кр-рф-2024/18523>

Рак щитовидной железы у детей <https://diseases.medelement.com/disease/рак-щитовидной-железы-у-детей-кр-рф-2024/18530>

Саркомы мягких тканей у детей <https://diseases.medelement.com/disease/саркомы-мягких-тканей-у-детей-кр-рф-2024/18373>

Фолликулярная лимфома <https://diseases.medelement.com/disease/фолликулярная-лимфома-кр-рф-2024/18410>

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	
ЭБС «Консультант студента»	http:// www.studmedlib.ru
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных)	
h t	
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данн	
Журнал: Medical Education Online	
http://med-ed-online.net/	
h t t	
Методический центр аккредитации специалистов	
ЭИОС ВолгГМУ	

Ссылка на информационный ресурс

l
i
h

Проверяемые индикаторы достижения УК-1 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает а) кавернозная гемангиома б) тератома в) аденома г) гамартома	а) кавернозная гемангиома	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
2.	Общие симптомы интоксикации при лимфосаркоме у детей а) не выражены б) ярко выражены в) зависят от стадии	а) не выражены	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —
3.	Укажите признаки, характеризующие перерождение доброкачественной опухоли мозга в злокачественную: а) инфильтративный рост. б) метастазирование. в) нейротоксическое действие. г) геморрагический синдром. д) все ответы правильны. е) правильны ответы 1 и 2.	е) правильны ответы 1 и 2.	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
4.	Достоверно установить диагноз остеогенной саркомы позволяет а) морфологическое исследование б) ангиография в) компьютерная томография г) рентгенография д) сканирование костей	а) морфологическое исследование	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
5.	Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности: А) нарушение функции конечности Б) припухлость В) боль Г) повышение температуру тела Д) расширенная венозная сеть над опухолью а) А, Б, В, Г, Д	В, Б, А, Г, Д	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.

	б) В, Б, А, Г, Д в) Б, В, А, Г, Д		
6.	Поздняя неонатальная смертность - это: а) смертность детей в период 7-28-го дня жизни б) смертность детей на 2-й неделе жизни в) смертность детей от 0-го до 7-го дня жизни	а) смертность детей в период 7-28-го дня жизни	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
7.	Первое место в структуре онкогематологии у детей занимает а) лейкоз б) лимфогранулематоз в) лимфосаркома	а) лейкоз	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
8.	Из солидных злокачественных опухолей наиболее часто встречаются в детском возрасте а) опухоли ЦНС б) опухоли почек в) опухоли мягких тканей г) опухоли костей д) нейрогенные опухоли	а) опухоли ЦНС	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
9.	У детей в возрасте до 5 лет преобладает а) нейробластома б) остеогенная саркома, саркома Юинга в) опухоли мягких тканей г) опухоли головы и шеи	а) нейробластома	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
10.	У детей в возрасте от 5 до 10 лет преобладают а) опухоли головы и шеи б) тератоидные опухоли в) ретинобластомы г) остеогенная саркома и саркома Юинга д) нейробластомы и нефробластомы	а) опухоли головы и шеи	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
11.	Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте а) после 5 лет б) до 2 лет в) у детей не встречается	а) после 5 лет	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
12.	В каком возрасте наиболее часто встречаются опухоли головного мозга? а) До года. б) От 2 до 10 лет. в) Старше 10 лет.	б) От 2 до 10 лет.	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н.

			Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
13	<p>Паренхиму злокачественного новообразования составляют</p> <p>а) собственно опухолевые клетки</p> <p>б) соединительная ткань</p> <p>в) кровеносные и лимфатические сосуды</p> <p>г) нервные и клеточные элементы стромы</p>	а) собственно опухолевые клетки	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Остеогенную саркому следует дифференцировать</p> <p>а) с саркомой Юинга</p> <p>б) с острым гематогенным остеомиелитом</p> <p>в) с артритом</p> <p>г) с посттравматическими изменениями</p>	<p>а) с саркомой Юинга</p> <p>б) с острым гематогенным остеомиелитом</p> <p>в) с артритом</p> <p>г) с посттравматическими изменениями</p>	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
2.	<p>При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны</p> <p>а) аспирационная биопсия</p> <p>б) пункционная биопсия</p> <p>в) лапароскопия с биопсией</p>	<p>а) аспирационная биопсия</p> <p>б) пункционная биопсия</p>	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
3	<p>При каких анемиях детского возраста чаще развивается вторичная перегрузка железом:</p> <p>а. большая β- талассемия</p> <p>б. анемия Даймонда-Блекфана</p> <p>в. апластические анемии</p> <p>г. наследственный сфероцитоз</p>	а,б	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
4	<p>Какие анемии относятся к группе несфероцитарных гемолитических анемий:</p> <p>а. дефицит фермента Г- 6- ФДГ</p> <p>б. дефицит пируваткиназы</p> <p>в. дефицит гексокиназы</p> <p>г. акантоцитоз.</p>	а ,б, в,	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>У девочки 14 лет после травмы 4 месяца назад появились припухлость в верхней трети голени и боли преимущественно по ночам. Получала физиотерапевтическое лечение. Уплотнение медленно увеличивается. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная. В верхней трети правой голени плотная, слегка болезненная опухоль размером 7 × 6 см, от кости не отводится, без четких контуров, кожа над ней не изменена. Ограничение подвижности в коленном суставе. Регионарные (паховые) лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предположительный диагноз? 2. Перечислите методы обследования, их очередность. 3. Какова лечебная тактика? 	<p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая картина соответствует остеогенной саркоме верхней трети правой большеберцовой кости. 2. Необходимо выполнить рентгенографию голени, коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, общий, биохимический анализы крови и анализ крови на нейронспецифическую энолазу, общеклиническое обследование (ЭКГ, коагулограмма, общий анализ мочи), УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, трепанобиопсию опухоли. 3. Лечение: при отсутствии отдаленных метастазов — неoadьювантная полихимиотерапия, затем (при возможности) — органосохранная операция с эндопротезированием 	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>У ребенка 9 лет боль в икроножной мышце левой голени появилась через 1 месяц после травмы. На голени четко видна отграниченная припухлость. Субфебрилитет. Диагностирован посттравматический инфильтрат. Назначены физиопроцедуры.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Какое заболевание можно заподозрить в данном случае?</p> <p>Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?</p> <p>Правильно ли выбрана тактика лечения?</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>Саркому мягких тканей левой голени необходимо выполнить рентгенографию голени и коленного сустава в 2 проекциях, рентгенографию легких, УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, пункционную биопсию опухоли.</p> <p>Нет, при назначении лечения врач не проявил онконастороженность, при ЗНО физиолечение может привести к очень быстрому прогрессированию заболевания и раннему и обширному метастазированию</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-</p>

			Медиа, 2017. - 352 с.
	<p>Мальчик 14 лет, в течение двух месяцев жалуется на боли в области правого коленного сустава, которые последние две недели стали носить интенсивный характер. Ребёнок плохо спит по ночам из-за болей, у него ухудшился аппетит, похудел. В анамнезе: ребёнок первый в семье, родился доношенным, рос и развивался соответственно возрасту. Прививки сделаны все, аллергологический анамнез не отягощён. Семейный анамнез: родители здоровы, бабушка (по отцу) умерла от рака прямой кишки. Осмотр: кожные покровы бледные, ребёнок пониженного питания. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 100уд/мин., АД 110/70мм рт.ст. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Локально: в нижней трети правого бедра отёчность, объём увеличен по сравнению со здоровым бедром на 4см, усилен венозный рисунок, движения в коленном суставе ограничены. На рентгенограмме: литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. Общий анализ крови: Hb 75г/л, эритроциты 3,1.10¹²/л, цв.показатель 0,6; лейкоциты 9,8.10⁹/л; п/я 5%; с/я 63%; э 3%; лимфоциты 21%; моноциты 8%; СОЭ 54мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, рН 6,0; уд.вес 1023, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 2-3 в п/з., эритроциты 0. Биохимический анализ: общий белок 55г/л, альбумины 50%, глобулины: α1 3%, α2 13%, β 12%, γ 22%; щелочная фосфатаза 280ед/л, АлАТ 23ед., АсАТ 28ед., амилаза 30ед/л., тимоловая проба 4ед., общий билирубин 16мкмоль/л, связанный 2мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Рентгенограмма лёгких – легочные поля без очаговых теней.</p> <p>Вопросы: Обоснуйте диагноз. Определите стадию заболевания. Какой метод диагностики будет определяющим? Составьте план лечения.</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости, Стадия ПБ Трепанобиопсия с гистологическим исследованием Тактика лечения: предоперационная химиотерапия, оперативное лечение (ампутация на уровне в/з бедра), послеоперационные курсы химиотерапии.</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>Больной Д., 14 лет, обратился в онкологический диспансер с жалобами на наличие пигментного образования в области правой щеки. Со слов матери образование у пациента с рождения. Однако в течение последнего месяца мать обратила внимание, что образование стало более пигментированным, увеличилось в размерах. Локально: в области правой щеки имеется</p>	<p>Ответ: у больного, по всей видимости, имеет место перерождение пигментного невуса в меланому. После подтверждения диагноза больному показано оперативное лечение. Учитывая, что у больного Меланома лица</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных</p>

	<p>асимметричное овоидное образование размером 1,3x0,9см, выступающее над поверхностью кожи. Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Принципы хирургического лечения.</p>	<p>отступление от края опухоли не менее 1,5 см</p>	<p>заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>. Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено. Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фибroadеномы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>. Мальчик Н., 3 лет, поступил с жалобами на периодическую боль в животе, увеличение объема живота и наличие опухолевидного образования в брюшной полости. Месяц назад мать ребенка случайно, при купании, заметила наличие опухолевидного образования в левой половине живота. Ребенок от 7 беременности, на учете в женской консультации мать не наблюдалась. Роды 3 срочные, с массой 3100 г. Находился на грудном вскармливании до 9 мес. В анамнезе у бабушки была опухоль почки. Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледной окраски, отмечается расширение сети венозных сосудов на передней брюшной стенке слева. Дыхание самостоятельное, проводится симметрично по всем лёгочным полям, жесткое; хрипов нет. ЧДД – 20 д.д. в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 102 уд. в минуту. АД 120/80 мм рт ст. При осмотре: живот увеличен в объеме, отмечается асимметрия за счет выбухания левой половины; при пальпации определяется опухолевидное образование плотно - эластической</p>	<p>Ответ: Объемное образование забрюшинного пространства. Опухоль Вильмса? УЗИ брюшной полости и малого таза, экскреторная урография, КТ ОГК и МРТ брюшной полости – по показаниям. Нейрогенная опухоль забрюшинного пространства, удвоение кишечника, киста яичника, гидронефроз, лимфангиома брыжейки. Химиотерапия, оперативное лечение с последующей химиотерапией. Лучевая терапия – по показаниям.</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-</p>

	<p>консистенции, бугристое, малоподвижное, исходящее из левого подреберья, безболезненное. У мальчика слева в мошонке отсутствует яичко. Стул и мочеиспускание не нарушены.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 109 г/л; ЦП 1,0, лейкоциты $9,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 1%, нейтрофилы 33%, лимфоциты 64%, моноциты 1%, гематокрит 33%, СОЭ 50 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрач., удельный вес 1019, белок – 0,099%, глюкоза – отр., эпителий плоский – едичн., лейкоциты 4-5-5 в п/з, эритроциты – 10-15-20 в п.з., свежие, цилиндры – отр., слизь - нет.</p> <p>Задание: Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Проведите дифференциальную диагностику. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.</p>	<p>Медиа, 2017. - 352 с.</p>
--	---	------------------------------

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	«Структура онкологической помощи детскому населению в России»,	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	Теории возникновения опухолей у детей, виды канцерогенеза. Сигнальные пути»	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	Клинические классификации опухолей. Классификации TNM. Морфологические исследования в детской онкологии	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.

	«Иммуно-диагностические методы в детской онкологии» Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы у ребенка	Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с.
	«Паллиативная терапия нейробластомы»	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	Саркомы мягких тканей у детей.	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	«Особенности лечения опухолей почек у детей до года»,	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	«Меланома кожи у детей. Современное лечение»	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	Назначьте обследование пациента с нефробластомой с целью исключения отдаленных метастазов данной опухоли	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	Дайте интерпретацию данных биохимического исследования крови, общего анализа крови, опухолевых маркеров у больных различными формами солидных опухолей, их роли в установление группы риска	Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с.

Проверяемые индикаторы достижения ПК 1 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. Какое лечение необходимо назначить в данном случае? а) наблюдение б) повторную операцию – в объеме тиреоидэктомии в) профилактическую лучевую терапию г) профилактическую химиотерапию	а) наблюдение	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

	Д) лечение радиоактивным йодом		
2	При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются а) шейные лимфатические узлы б) ягулярные лимфатические узлы в) лимфатические узлы средостения г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы д) локтевые лимфатические узлы	а) шейные лимфатические узлы	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
3	Среди детей, страдающих лимфогранулематозом, преобладают а) мальчики б) девочки в) достоверного различия нет	а) мальчики	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
4	Общие симптомы интоксикации при лимфосаркоме у детей а) не выражены б) ярко выражены в) зависят от стадии	а) не выражены	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
5	По характеру опухолевых клеток у детей наиболее часто встречается а) лимфобластная лимфосаркома б) иммунобластная лимфосаркома в) пролимфоцитарная лимфосаркома	а) лимфобластная лимфосаркома	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
7	Хромосомные аномалии у больных острым лейкозом встречаются а) более чем в 50% наблюдений б) менее чем в 50% наблюдений в) в 100% наблюдений	а) более чем в 50% наблюдений	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
8	Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте а) от 2 до 5 лет б) до 1 года в) от 6 до 9 лет г) от 10 до 15 лет	а) от 2 до 5 лет	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

9	<p>Больной госпитализирован в стационар для обследования с подозрением на лимфогранулематоз, поражение шейных лимфатических узлов. Планировалась их биопсия, но из-за начавшегося карантина в отделении по ветряной оспе ребенок был выписан из стационара на период карантина. Определите клиническую группу пациента при выписке:</p> <p>а) Ia б) II б в) Н/О г) II</p>	<p>а) Ia</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>К симптомам лимфогранулематоза, которые учитываются при установлении стадии заболевания, относятся</p> <p>а) необъяснимая лихорадка свыше 38°C б) ночные проливные поты в) прогрессирующее похудание г) выраженный кожный зуд</p>	<p>а) необъяснимая лихорадка свыше 38°C б) ночные проливные поты в) прогрессирующее похудание г) выраженный кожный зуд</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
2	<p>Характерными изменениями в анализах крови в начале заболевания острым лейкозом являются</p> <p>а) анемия б) тромбоцитопения в) ускорение СОЭ г) лейкоплакия или лейкоцитоз</p>	<p>а) анемия б) тромбоцитопения в) ускорение СОЭ г) лейкоплакия или лейкоцитоз</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
3	<p>Дифференциальный диагноз меланомы у детей проводится</p> <p>а) с гемангиомой б) с пигментной ксеродермой в) с пигментным невусом г) с плоскоклеточным раком кожи</p>	<p>а) с гемангиомой б) с пигментной ксеродермой в) с пигментным невусом г) с плоскоклеточным раком кожи</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
4	<p>Для нефробластомы характерно метастазирование</p> <p>а) в легкие б) в печень в) в кости г) в лимфатические узлы</p>	<p>а) в легкие б) в печень в) в кости г) в лимфатические узлы</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
5	<p>Морфологический вариант нефробластомы</p> <p>а) определяет выбор лечебной тактики б) влияет на прогноз заболевания</p>	<p>а) определяет выбор лечебной тактики б) влияет на прогноз заболевания</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв,</p>

	в) не определяет выбор лечебной тактики		В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
--	---	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>На приёме у врача-педиатра поликлиники мать с ребенком 6 месяцев. Жалобы на наличие опухолевидного образования в области грудной клетки слева. Из анамнеза известно, что данное образование у ребёнка имеется с рождения, с возрастом медленно увеличивается. За последние две недели стало прогрессивно увеличиваться в размерах. Соматический статус не нарушен. Местно: на передне-боковой поверхности грудной клетки слева на уровне III-IV рёбер определяется опухолевидное образование размерами 5,0х6,0см, багрово-цианотичного цвета, прорастает кожу, выступает над ней на 0,5см, поверхность бархатистая, при пальпации образование безболезненное, при надавливании бледнеет, при отнятии пальца цвет вновь восстанавливается. Анализ крови: эритроциты 3,8.1012/л, Нб 132г/л, лейкоциты 6,8.109/л. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, уд.вес 1016, сахар отрицательный, белок отрицательный, эпителий плоский, единичный в п/зр.</p> <p>Вопросы: Поставьте диагноз. Какова тактика педиатра? Что собой представляет данное заболевание? С чем дифференцируют данное заболевание? Представьте необходимые дополнительные исследования и план лечения данной патологии.</p>	<p>Эталон ответа: Кавернозная гемангиома области грудной клетки слева. Необходима консультация детского хирурга для решения вопроса о лечебной тактике. Гемангиома - доброкачественная сосудистая опухоль, состоящая из множества разных по величине и форме полостей, выстланных одним слоем эндотелиальных клеток. Дифференцируют с другими видами гемангиом (капиллярной, ветвистой, комбинированной, смешанной), врожденными сосудистыми пятнами. Дополнительные методы исследования: УЗИ грудной клетки, исследование гемостаза, групповая и Rh-принадлежность. План лечения: хирургическое лечение - и</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
	<p>Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено. Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фибroadеномы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии.</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

			студента" : [сайт]. - URL :
	<p>Больной Д., 14 лет, обратился в онкологический диспансер с жалобами на наличие пигментного образования в области правой щеки. Со слов матери образование у пациента с рождения. Однако в течение последнего месяца мать обратила внимание, что образование стало более пигментированным, увеличилось в размерах. Локально: в области правой щеки имеется асимметричное овоидное образование размером 1,3x0,9см, выступающее над поверхностью кожи.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Принципы хирургического лечения.</p>	<p>Ответ: у больного, по всей видимости, имеет место перерождение пигментного невуса в меланому. После подтверждения диагноза больному показано оперативное лечение. Учитывая, что у больного Меланомы лица отступление от края опухоли не менее 1,5 см</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
	<p>Больной Д., 14 лет, обратился в онкологический диспансер с жалобами на наличие пигментного образования в области правой щеки. Со слов матери образование у пациента с рождения. Однако в течение последнего месяца мать обратила внимание, что образование стало более пигментированным, увеличилось в размерах. Локально: в области правой щеки имеется асимметричное овоидное образование размером 1,3x0,9см, выступающее над поверхностью кожи.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Принципы хирургического лечения.</p>	<p>Ответ: у больного, по всей видимости, имеет место перерождение пигментного невуса в меланому. После подтверждения диагноза больному показано оперативное лечение. Учитывая, что у больного Меланомы лица отступление от края опухоли не менее 1,5 см.</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Основы социальной гигиены и организации онкологической помощи детям	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	Основы теоретической и экспериментальной онкологии	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	<u>Этиология опухолей</u>	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.

	<u>Биология опухолевой клетки</u>	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	<u>Основы иммунологии опухолей</u>	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	Причины запущенности онкологических заболеваний у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	Особенности профилактической вакцинации, лечения детей с сопутствующими инфекционными заболеваниями в процессе противоопухолевой терапии и перенесших онкологическое заболевание	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	Генетические аспекты развития опухолей у детей. Медико-генетическое консультирование	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	Ранняя диагностика злокачественных опухолей у детей, формировании групп повышенного риска при диспансеризации и профилактических осмотрах	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.

Проверяемые индикаторы достижения ПК 2 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Первое место в структуре онкогематологии у детей занимает а) лейкоз б) лимфогранулематоз в) лимфосаркома	а) лейкоз	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
2	Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике а) эпителиальных опухолей б) мезенхимальных опухолей в) нейрогенных опухолей г) дисэмбриональных опухолей	а) эпителиальных опухолей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
3	У детей в возрасте от 5 до 10 лет преобладают а) опухоли головы и шеи б) тератоидные опухоли в) ретинобластомы	а) опухоли головы и шеи	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.

	<p>г) остеогенная саркома и саркома Юинга</p> <p>д) нейробластомы и нефробластомы</p>		
4	<p>Наиболее частой локализацией нейрогенных опухолей у детей является</p> <p>а) забрюшинная область</p> <p>б) заднее средостение</p> <p>в) область шеи</p>	а) забрюшинная область	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
5	<p>Наименее зрелой нейрогенной опухолью у детей является</p> <p>а) симпатогониома</p> <p>б) ганглионейробластома</p> <p>в) ганглионеврома</p> <p>г) симпатобластома</p>	а) симпатогониома	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
6	<p>Субъективные жалобы при меланоме кожи у детей включают:</p> <p>а) боль и зуд в области появившегося новообразования</p> <p>б) наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи</p> <p>в) покраснение, боль и припухлость на коже, повышение температуры тела</p> <p>г) опухолевое образование плоское, красного цвета, кровоточащее, при травмировании не растет</p>	б) наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
7	<p>Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте</p> <p>а) до 2 лет</p> <p>б) после 2 лет</p> <p>в) после 10 лет</p> <p>г) после 15 лет</p>	а) до 2 лет	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
8	<p>Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте</p> <p>а) после 5 лет</p> <p>б) до 2 лет</p> <p>в) у детей не встречается</p>	а) после 5 лет	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
9	<p>Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает</p> <p>а) кавернозная гемангиома</p> <p>б) тератома</p> <p>в) аденома</p> <p>г) гамартома</p>	а) кавернозная гемангиома	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>К особенностям детской онкологии относятся</p> <p>а) врожденный характер большинства опухолей</p>	а) врожденный характер большинства опухолей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. -

	<p>б) связь многих опухолей с пороками развития</p> <p>в) подавляющее преобладание саркоматозных опухолей</p> <p>г) зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий</p>	<p>б) связь многих опухолей с пороками развития</p> <p>в) подавляющее преобладание саркоматозных опухолей</p> <p>г) зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий</p>	<p>Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.</p>
2	<p>Особенности диагностики в детской онкологии связаны</p> <p>а) с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента</p> <p>б) с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей</p> <p>в) с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей</p> <p>г) с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия</p>	<p>а) с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента</p> <p>б) с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей</p> <p>в) с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей</p> <p>г) с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.</p>
3	<p>Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются</p> <p>а) для выявления первичной опухоли</p> <p>б) для определения распространенности злокачественного процесса</p> <p>в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов</p>	<p>а) для выявления первичной опухоли</p> <p>б) для определения распространенности злокачественного процесса</p> <p>в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.</p>
4	<p>При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны</p> <p>а) аспирационная биопсия</p> <p>б) пункционная биопсия</p> <p>в) лапароскопия с биопсией</p>	<p>а) аспирационная биопсия</p> <p>б) пункционная биопсия</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.</p>
5	<p>Современные методы химиолучевого лечения практически неэффективны при следующих морфологических вариантах нефробластомы</p> <p>а) светлоклеточном</p> <p>б) рабдомиоматозном</p> <p>в) тубулярном</p>	<p>а) светлоклеточном</p> <p>б) рабдомиоматозном</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>Мальчик 14 лет, в течение двух месяцев жалуется на боли в области правого коленного сустава, которые последние две недели стали носить интенсивный характер.</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости,</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю</p>

	<p>Ребёнок плохо спит по ночам из-за болей, у него ухудшился аппетит, похудел. В анамнезе: ребёнок первый в семье, родился доношенным, рос и развивался соответственно возрасту. Прививки сделаны все, аллергологический анамнез не отягощён. Семейный анамнез: родители здоровы, бабушка (по отцу) умерла от рака прямой кишки. Осмотр: кожные покровы бледные, ребёнок пониженного питания. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 100уд/мин., АД 110/70мм рт.ст. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Локально: в нижней трети правого бедра отёчность, объём увеличен по сравнению со здоровым бедром на 4см, усилен венозный рисунок, движения в коленном суставе ограничены. На рентгенограмме: литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. Общий анализ крови: Нв 75г/л, эритроциты 3,1.10¹²/л, цв.показатель 0,6; лейкоциты 9,8.10⁹/л; п/я 5%; с/я 63%; э 3%; лимфоциты 21%; моноциты 8%; СОЭ 54мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, рН 6,0; уд.вес 1023, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 2-3 в п/з., эритроциты 0. Биохимический анализ: общий белок 55г/л, альбумины 50%, глобулины: α1 3%, α2 13%, β 12%, γ 22%; щелочная фосфатаза 280ед/л, АлАТ 23ед., АсАТ 28ед., амилаза 30ед/л., тимоловая проба 4ед., общий билирубин 16мкмоль/л, связанный 2мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Рентгенограмма лёгких – легочные поля без очаговых теней.</p> <p>Вопросы: Обоснуйте диагноз. Из каких клеток развивается данная опухоль? Определите стадию заболевания. К какой клинической группе диспансерного наблюдения можно отнести пациента II группа</p>	<p>Из остеобластов Стадия IIБ.</p>	<p>Детская онкология 2024 г:</p>
	<p>К врачу дерматологу обратилась пациентка 14 лет с жалобами на наличие пигментной опухоли на коже левого бедра. Из анамнеза: данное образование существует с рождения, увеличивалось параллельно с ростом больной. В период начала менструаций заметила быстрое его увеличение, а за три месяца до обращения к врачу отметила изменение цвета и легкую ранимость. При</p>	<p>Эталон ответа: Меланома кожи. К факторам риска относится: активизация врожденного образования в период полового созревания. Симптомы активизации – рост опухоли, изменение её цвета</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>

	<p>осмотре: на коже имеется пигментная опухоль размерами 3,0x2,0x1,0см, с бугристой поверхностью, темно-коричневого цвета. Врач направил больную к онкологу.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно подумать? Укажите факторы риска Укажите симптомы активизации невуса.</p>		
	<p>Больной 17 лет по поводу опухоли яичника произведена экстирпация матки с придатками, оментэктомия. При гистологическом исследовании обнаружена серозная цистаденома пограничного типа без признаков злокачественности.</p> <p>Задание: Определите дальнейшую тактику ведения пациентки? Ответ: наблюдение.</p> <p>3. Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак.</p> <p>Задание: Какое лечение необходимо назначить в данном случае?</p>	<p>Ответ: наблюдение.</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>
	<p>У ребенка 2-х лет частые инфекции (отиты, рецидивирующие пневмонии, фурункулез). В психо-физическом развитии не отстает. Гиперпластического синдрома нет. При обращении явления гнойного отита, афтозный стоматит. На рентгенограмме — 2-х сторонняя очаговая пневмония. В анализе крови: эритроциты- 3,9x10¹²/л, гемоглобин 125 г/л, тромбоциты- 220 тыс, лейкоциты- 4,0x10⁹/л, эозинофилы- 3%, базофилы- 4%, сегментоядерных- 2%, лимфоцитов-85%, моноцитов-4%, СОЭ- 19 мм/ч</p> <p>. Предполагаемый диагноз: Методы обследования:</p>	<p>наследственная нейтропения миелограмма</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант с т</p>
	<p>У девочки 12 лет слабость, утомляемость, головокружение, периодические боли в животе, склонность к запорам. При осмотре выраженный анемический синдром и симптомы общей интоксикации. В анализе крови: эритроциты — 2,4x10¹²/л, гемоглобин — 65 г/л, тромбоциты — 185x10⁹/л, лейкоциты — 8,0x10⁹/л, эозинофилы — 16%, сегментоядерные-59%, лимфоциты — 20%, моноциты — 5%, СОЭ — 14мм/ч.</p> <p>1. Предварительный диагноз: 2. Методы обследования:</p>	<p>дефицитная анемия) 2.уровень сывороточного железа, ОЖСС ;кал на я/г, соскоб ; ФЭГДС</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Первичная, вторичная и третичная профилактика в онкологии	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
	Организация диспансерного учета детей и подростков, закончивших специальное лечение по поводу онкологического заболевания	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
	Организация мероприятий по раннему выявлению у детей и подростков онкологических заболеваний и прогрессирование процесса;	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
	Основы генетики и цитогенетики опухолей	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
	Редкие виды опухолей (ганглиома и ганглиоцитомы; менингиома; дисэмбриопластическая нейроэпителиальная опухоль, центральная нейрочитомы)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
	Клинические группы наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Проверяемые индикаторы достижения ПК 5 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Наименее зрелой нейрогенной опухолью у детей является а) симпатогониома б) ганглионейробластома в) ганглионеврома г) симпатобластома	а) симпатогониома	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2.	Наиболее зрелой нейрогенной опухолью у детей является а) ганглионеврома б) ганглионейробластома в) симпатогониома г) симпатобластома	а) ганглионеврома	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3.	Субъективные жалобы при меланоме кожи у детей включают:	б) наличие опухоли кожи черного цвета,	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И.

	<ul style="list-style-type: none"> а) боль и зуд в области появившегося новообразования б) наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи в) покраснение, боль и припухлость на коже, повышение температуры тела г) опухолевое образование плоское, красного цвета, кровоточащее, при травмировании не растет 	возвышающейся над поверхностью кожи	Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4.	<p>Наиболее часто нейрогенные забрюшинные опухоли у детей пальпируются</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в верхней половине живота б) в нижней половине живота в) в полости малого таза 	а) в верхней половине живота	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
5.	<p>При пальпации забрюшинная нейрогенная опухоль обычно</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неподвижная, бугристая, занимает среднюю линию живота б) подвижная, гладкая, пальпируется в нижнем отделе живота в) умеренно подвижная, плотнoэластической консистенции, за среднюю линию живота не переходит г) умеренно подвижная, мелкобугристая, эластической консистенции, пальпируется в эпигастральной области 	а) неподвижная, бугристая, занимает среднюю линию живота	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
6.	<p>Признаком, патогномичным злокачественным нейрогенным опухолям у детей является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокий уровень катехоламинов в моче б) выявленный высокий титр реакции Абелева - Татаринова в) высокий уровень глюкозы в крови г) "сосудистые звездочки" на коже д) макрогематурия 	а) высокий уровень катехоламинов в моче	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
7.	<p>Артериальная гипертония у детей при опухолях симпатической нервной системы наблюдается</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в 30% наблюдений б) у всех больных в) в 50% наблюдений г) в 70% наблюдений 	а) в 30% наблюдений	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

	д) не наблюдается		
8.	Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются: а) боль при ходьбе б) "ночные боли" в) повышение температуры тела а)	б) "ночные боли"	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
9.	Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности: А) нарушение функции конечности Б) припухлость В) боль Г) повышение температуру тела Д) расширенная венозная сеть над опухолью а) А, Б, В, Г, Д б) В, Б, А, Г, Д в) Б, В, А, Г, Д	б) В, Б, А, Г, Д	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
10.	Оптимальные методы диагностики феохромоцитомы а) адреналитическая проба б) определение экскреции катехоламинов в) определение экскреции метаболитов катехоламинов г) "провокационная" проба д) ангиография	а) адреналитическая проба	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
11.	Ведущим симптомом при опухоли печени у детей является а) увеличение печени б) желтуха в) кахексия г) боль в животе д) развитая подкожная венозная сеть	а) увеличение печени	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
12.	Реакция Абелева - Татаринова (определение а-фетопротеина) при гепатобластомах у детей обычно а) положительная у всех больных б) положительная у детей до года в) ложноотрицательная в 25% случаев	а) положительная у всех больных	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
13.	Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются: а) боль при ходьбе б) "ночные боли" в) повышение температуры тела	б) "ночные боли"	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

14.	<p>Метастазы в легких при остеогенной саркоме у детей чаще выявляются к концу</p> <p>а) первого полугодия от момента установления диагноза</p> <p>б) первого года</p> <p>в) второго года</p>	а) первого полугодия от момента установления диагноза	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
15.	<p>Типичной локализацией остеогенной саркомы является</p> <p>а) метаэпифизарная зона</p> <p>б) диафиз трубчатых костей</p> <p>в) плоские кости</p>	а) метаэпифизарная зона	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
16.	<p>Основным методом диагностики злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей является</p> <p>а) цистоскопия с биопсией</p> <p>б) цистография</p> <p>в) лапароскопия</p>	а) цистоскопия с биопсией	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования</p>	<p>а) клинического</p> <p>б) инструментального</p> <p>в) патогистологического</p> <p>г) хирургического вмешательства</p>	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2.	<p>Классификация TNM отвечает следующим требованиям</p> <p>а) основные принципы ее применимы к абсолютному большинству опухолей</p> <p>б) она может быть дополнена сведениями, полученными при патогистологическом исследовании</p> <p>в) классификация может быть дополнена данными хирургического вмешательства</p>	<p>а) основные принципы ее применимы к абсолютному большинству опухолей</p> <p>б) она может быть дополнена сведениями, полученными при патогистологическом исследовании</p> <p>в) классификация может быть дополнена данными хирургического вмешательства</p>	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3.	<p>К достоинствам метода ультразвуковой томографии относятся:</p> <p>а) неинвазивный характер исследования</p> <p>б) безвредность</p> <p>в) практически отсутствие противопоказаний</p> <p>г) возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких</p> <p>д) высокая информативность при исследовании желудка и толстой кишки</p>	<p>а) неинвазивный характер исследования</p> <p>б) безвредность</p> <p>в) практически отсутствие противопоказаний</p>	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

4.	При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия в) лапароскопия с биопсией	а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
5.	К эндоскопическим исследованиям с применением фиброволоконной оптики, используемым в настоящее время в клинике, относятся а) лапароскопия б) торакокопия в) цистоскопия	а) лапароскопия б) торакокопия в) цистоскопия	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
6.	При подозрении на опухоль яичников у детей обязательным методом рентгенологического исследования является а) выделительная урография б) исследование желудочно-кишечного тракта в) ангиография г) компьютерная томография	а) выделительная урография	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
7.	Достоверно установить диагноз остеогенной саркомы позволяет а) морфологическое исследование б) ангиография в) компьютерная томография г) рентгенография д) сканирование костей	а) морфологическое исследование	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
8.	Остеогенную саркому следует дифференцировать а) с саркомой Юинга б) с острым гематогенным остеомиелитом в) с артритом	а) с саркомой Юинга б) с острым гематогенным остеомиелитом в) с артритом	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Составьте план первичного обследования больного саркомой Юинга	1. Рентгенография пораженных первичной опухолью и/или метастазами костей; 2. Компьютерная томография и рентгенография органов грудной клетки; 3. Компьютерная или магнитно-резонансная томография участков скелета, мягких тканей и/или любых других анатомических областей, пораженных опухолевым процессом; 4. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) органов грудной	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011

		<p>клетки, брюшной полости, малого таза, конечностей, пораженных опухолевым процессом;</p> <p>5. Остеосцинтиграфия, позволяющая диагностировать отдаленные метастазы саркомы Юинга в костях у 8-10% первичных больных.</p> <p>6. Билатеральная трепанбиопсия костного мозга из крыльев подвздошных костей</p>	
	<p>Девочка 9 лет, в возрасте 8 лет установлен диагноз: острый лимфобластный лейкоз, получила химиотерапию по программе ВФМ. Регулярно наблюдается у гематолога и участкового педиатра. При очередном обследовании в анализах крови выявлено повышение количества лейкоцитов до $17,0 \times 10^9/\text{л}$, бластные клетки 12%.</p> <p>Как можно расценить данные изменения в анализах крови?</p> <p>Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?</p> <p>Какой процент злокачественных клеток в костном мозге является диагностически значимым в данной ситуации?</p> <p>Какие диагностические манипуляции необходимо провести для исключения поражения ЦНС?</p>	<p>Рецидив заболевания, ранний, изолированный костно-мозговой. Провести костно-мозговую пункцию, определение уровня ЛДГ. Более 5% бластных клеток.</p> <p>Люмбальная пункция с определением цитоза и цитологией клеток (при наличии бластных клеток-нейролейкоз).</p> <p>Программа химиотерапии для рецидивов, планировать ТКМ.</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —</p>
	<p>У больного 15 лет лимфома Ходжкина с поражением лимфоузлов шейнонадключичных зон, средостения, забрюшинных лимфоузлов, паховоподвздошных лимфоузлов справа, легких с симптомами интоксикации.</p> <p>У данного пациента может быть поставлена стадия:</p> <p>Варианты ответов:</p> <p>А. III В</p> <p>Б. II В</p> <p>В. IV А</p> <p>Г. III А</p> <p>Д. IV В</p>	<p>Ответ Д</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011</p>
	<p>У девочки 14 лет после травмы 4 месяца назад появились припухлость в верхней трети голени и боли преимущественно по ночам. Получала физиотерапевтическое лечение. Уплотнение медленно увеличивается. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная. В верхней трети правой голени плотная, слегка болезненная опухоль размером 7×6 см, от кости не отводится, без четких контуров, кожа над ней не изменена. Ограничение подвижности в коленном суставе. Регионарные (паховые) лимфатические узлы не увеличены.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1. Каков предположительный диагноз?</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Клиническая картина соответствует остеогенной саркоме верхней трети правой большеберцовой кости.</p> <p>2. Необходимо выполнить рентгенографию голени, коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, общий, биохимический анализы крови и анализ крови на нейронспецифическую энолазу, общеклиническое обследование (ЭКГ, коагулограмма, общий анализ мочи), УЗИ зоны поражения,</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>

	<p>2. Перечислите методы обследования, их очередность.</p> <p>3. Какова лечебная тактика?</p>	<p>паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, трепанобиопсию опухоли.</p> <p>3. Лечение: при отсутствии отдаленных метастазов — неoadьювантная полихимиотерапия, затем (при возможности) — органосохранная операция с эндопротезированием</p>	
	<p>У ребенка 9 лет боль в икроножной мышце левой голени появилась через 1 месяц после травмы. На голени четко видна отграниченная припухлость. Субфебрилитет. Диагностирован посттравматический инфильтрат. Назначены физиопроцедуры.</p> <p><i>Вопросы:</i> Какое заболевание можно заподозрить в данном случае? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Правильно ли выбрана тактика лечения?</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> Саркому мягких тканей левой голени Необходимо выполнить рентгенографию голени и коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, пункционную биопсию опухоли.</p> <p>Нет, при назначении лечения врач не проявил онконастороженность, при ЗНО физиолечение может привести к очень быстрому прогрессированию заболевания и раннему и обширному метастазированию</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p>У ребенка появились следующие симптомы: грубый голос, увеличение наружных половых органов, усиленный рост волос на лице и туловище по мужскому типу, ожирение, артериальная гипертензия. Для какой опухоли детского возраста характерны перечисленные симптомы?</p>	<p>Для рака коры надпочечников</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p>У ребенка 1,5 лет диагностирована симпатобластома забрюшинного пространства, I стадия заболевания (T1N0M0). На первом этапе лечения выполнено хирургическое вмешательство: радикальное удаление опухоли. После операции N-тум-антиген отрицательный. Выберите тактику послеоперационной терапии:</p>	<p>динамическое наблюдение за больными</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p>У ребенка 9 лет боль в икроножной мышце левой голени появилась через 1 месяц после травмы. На голени четко видна отграниченная припухлость. Субфебрилитет. Диагностирован посттравматический инфильтрат. Назначены физиопроцедуры.</p> <p><i>Вопросы:</i> Какое заболевание можно заподозрить в данном случае? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Правильно ли выбрана тактика лечения?</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> Саркому мягких тканей левой голени Необходимо выполнить рентгенографию голени и коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, пункционную биопсию опухоли.</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>

		Нет, при назначении лечения врач не проявил онконастороженность, при ЗНО физиолечение может привести к очень быстрому прогрессированию заболевания и раннему и обширному метастазированию	
--	--	---	--

вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Клинические классификации опухолей. Классификации TNM. Морфологические исследования в детской онкологии	Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с. — ISBN
	Саркомы мягких тканей у детей. Клинико-морфологическая классификация. Принципы диагностики опухолей мягких тканей,	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
	Морфологические методы исследования в детской онкогематологии	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —
	Иммунологические методы исследования в детской	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —
	Назначьте обследование пациента с нефробластомой с целью исключения отдаленных метастазов данной опухоли	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —

		ISBN 978-985-595-679-3.
	Дайте интерпретацию данных биохимического исследования крови, общего анализа крови, опухолевых маркеров у больных различными формами солидных опухолей, их роли в установление группы риска	Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с. — ISBN
	Особенности лечения опухолей почек у детей до года,	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
	Патогенез развития лейкозов у детей»,	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
	Опухоли семейства саркомы Юинга. Классификация. Клиника, диагностика	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.

Проверяемые индикаторы достижения ПК 6 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	<p>Больной 15 лет в экстренном порядке произведено удаление левых придатков по поводу перекрута ножки опухоли, диаметр опухоли 5 см. Гистологически - дисгерминома с участками тератобластомы. В дальнейшем следует выполнить:</p> <p>а) реллапоротомию с удалением матки и правых придатков б) облучение + химиотерапию в) монохимиотерапию г) наблюдение</p>	В) монохимиотерапию	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
2.	<p>Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. Какое лечение необходимо назначить в данном случае?</p> <p>а) наблюдение б) повторную операцию – в объеме тиреоидэктомии в) профилактическую лучевую терапию г) профилактическую химиотерапию Дд) лечение радиоактивным йодом</p>	а) наблюдение	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
3.	<p>Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза у детей является</p> <p>а) наличие клеток Березовского - Штернберга б) стертый рисунок строения лимфатического узла в) наличие клеток Ходжкина г) наличие клеток Пирогова - Ланганса</p>	а) наличие клеток Березовского - Штернберга	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
4.	<p>Преимущественным методом лечения астроцитомы является:</p> <p>а) хирургический метод. б) операция + химиотерапия. в) операция + лучевая терапия. г) операция + химиотерапия = лучевая терапия. д) химиотерапия в сочетании или без лучевого лечения.</p>	а) хирургический метод.	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
5.	<p>Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить</p> <p>а) <u>топический диагноз</u> б) морфологический диагноз в) клинический диагноз</p>	а) <u>топический диагноз</u>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
6.	<p>Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей</p> <p>а) щитовидной железы б) желудка в) поджелудочной железы</p>	а) щитовидной железы	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно :</p>

			ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
7.	При хирургическом лечении меланомы кожи туловища и конечностей от краев опухоли следует отступить: а) на 0,5 см б) на 1,5 см в) на 3,5 см г) на 5,0 см и более а)	б) на 1,5 см	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
8.	Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на а) коже б) голове в) верхних конечностях г) туловище д) нижних конечностях	г) туловище	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
9.	Наиболее информативным методом диагностики нейрогенной опухоли заднего средостения является а) полипозиционная рентгенография б) бронхоскопия в) пневмомедиастинография г) ангиография	а) полипозиционная рентгенография	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
10.	Оптимальным доступом для удаления опухоли заднего средостения любых размеров является а) задне-боковой б) боковой в) передне-боковой г) чрезгрудинный д) передне-боковой с разрезом на шее	а) задне-боковой	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
11.	Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева - Татаринова) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени внутриорганными метастазами в правую долю. Ребенку следует рекомендовать а) химиотерапию б) резекцию правой доли печени и гемигепатэктомию слева в) дистанционную g-терапию г) отказ от лечения	а) химиотерапию	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
12.	Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 22 см. Такая операция а) не может считаться радикальной б) может считаться радикальной в) результат не определяется размерами опухоли	а) не может считаться радикальной	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.

13.	Основным методом лечения остеогенной саркомы является а) комбинированный (химиотерапия + операция) б) лучевой в) химиотерапия г) комплексный д) хирургический	а) комбинированный (химиотерапия + операция)	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
14.	У больного 6 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Ему следует выполнить а) подвертельную ампутацию бедра б) экзартикуляцию бедра в) выскабливание опухоли г) органосохранную операцию	а) подвертельную ампутацию бедра	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
15.	Больная 14 лет. Рост 170 см. Диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мякотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. Наиболее оптимальным объемом оперативного вмешательства является а) резекция бедра с эндопротезированием или аллопластикой б) экзартикуляция бедра в) выскабливание опухоли	а) резекция бедра с эндопротезированием или аллопластикой	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
16.	Больной 12 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза большеберцовой кости. Ему следует произвести ампутацию а) на границе средней и нижней трети бедра б) на границе верхней и нижней трети большеберцовой кости в) экзартикуляцию в коленном суставе	а) на границе средней и нижней трети бедра	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
17.	Ребенок 10 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. До начала специального лечения произошел патологический перелом. Лечебная тактика в данном случае предусматривает а) подвертельную ампутацию бедра + химиотерапию б) иммобилизацию + лучевую терапию в) операцию остеосинтеза + химиотерапию г) иммобилизацию + химиотерапию	а) подвертельную ампутацию бедра + химиотерапию	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
18.	При подозрении на злокачественную опухоль яичников у девочек обязательным методом диагностики является	а) реакция Абелева - Татаринова	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С.

	<ul style="list-style-type: none"> а) реакция Абелева - Татаринова б) реакция на раковый эмбриональный антиген в) определение титра хорионического гонадотропина 		Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
19.	<p>При подозрении на опухоль яичников у детей обязательным методом рентгенологического исследования является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выделительная урография б) исследование желудочно-кишечного тракта в) ангиография г) компьютерная томография 	а) выделительная урография	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
20.	<p>Оптимальным оперативным доступом при опухолях яичников у детей является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) срединный б) разрез Пфанненштиля в) ниже-срединный 	а) срединный	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
21.	<p>Лечение злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей включает</p> <ul style="list-style-type: none"> а) химиотерапию + g-терапию + операцию + химиотерапию б) химиотерапию + операцию + g-терапию в) операцию + g-терапию 	а) химиотерапию + g-терапию + операцию + химиотерапию	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>Особенностями оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) большие операции у маленьких детей б) необходимость минимальной кровопотери и предварительной перевязки сосудов в) снижение иммунитета после предоперационной специальной терапии 	<ul style="list-style-type: none"> а) большие операции у маленьких детей б) необходимость минимальной кровопотери и предварительной перевязки сосудов в) снижение иммунитета после предоперационной специальной терапии 	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
2.	<p>Особенностями опухолей у детей раннего возраста являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) врожденный характер большинства опухолей б) трансплацентарный бластомогенез в) наследственный характер ряда опухолей г) сочетание ряда опухолей с пороками развития 	<ul style="list-style-type: none"> а) врожденный характер большинства опухолей б) трансплацентарный бластомогенез в) наследственный характер ряда опухолей г) сочетание ряда опухолей с пороками развития 	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.

3.	Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются а) для выявления первичной опухоли б) для определения распространенности злокачественного процесса в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов	а) для выявления первичной опухоли б) для определения распространенности злокачественного процесса в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
----	---	---	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Перечислите показания к аллогенной трансплантации костного мозга	<p>Ответ:</p> <p>1. отсутствие ремиссии к 33 дню терапии; плохой ответ на преднизолон в сочетании со следующими факторами: лейкоцитоз периферической крови более 100,0x10⁹/л, 3. изменения генетические и молекулярно-биологические: t или BCR/ABL; t(4;11) или состояние М3 (более 25% бластов) костного мозга к 15 дню индукции ремиссии у детей, имеющих высокий риск развития рецидива</p>	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Основной принцип сегментарной резекции кости:	Широкое удаление опухоли единым мышечно-фасциальным блоком в пределах непораженной опухолевым процессом костной ткани;	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	У больного 15 лет лимфома Ходжкина с поражением лимфоузлов шейнонадключичных зон, средостения, забрюшинных лимфоузлов, паховоподвздошных лимфоузлов справа, легких с симптомами интоксикации. У данного пациента может быть предпринята лечебная тактика	8 курсов ВЕАСОРР с последующей высокодозной химиотерапией 2 курса ДехаВЕАМ	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -

	<p>Мальчик 14 лет, в течение двух месяцев жалуется на боли в области правого коленного сустава, которые последние две недели стали носить интенсивный характер. Ребёнок плохо спит по ночам из-за болей, у него ухудшился аппетит, похудел. В анамнезе: ребёнок первый в семье, родился доношенным, рос и развивался соответственно возрасту. Прививки сделаны все, аллергологический анамнез не отягощён. Семейный анамнез: родители здоровы, бабушка (по отцу) умерла от рака прямой кишки. Осмотр: кожные покровы бледные, ребёнок пониженного питания. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 100уд/мин., АД 110/70мм рт.ст. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Локально: в нижней трети правого бедра отёчность, объём увеличен по сравнению со здоровым бедром на 4см, усилен венозный рисунок, движения в коленном суставе ограничены. На рентгенограмме: литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. Общий анализ крови: Нв 75г/л, эритроциты 3,1.10¹²/л, цв.показатель 0,6; лейкоциты 9,8.10⁹/л; п/я 5%; с/я 63%; э 3%; лимфоциты 21%; моноциты 8%; СОЭ 54мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, рН 6,0; уд.вес 1023, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 2-3 в п/з., эритроциты 0. Биохимический анализ: общий белок 55г/л, альбумины 50%, глобулины: α1 3%, α2 13%, β 12%, γ 22%; щелочная фосфатаза 280ед/л, АлАТ 23ед., АсАТ 28ед., амилаза 30ед/л.,</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости, Стадия ПБ Трепанобиопсия с гистологическим исследованием Тактика лечения: предоперационная химиотерапия, оперативное лечение (ампутация на уровне в/з бедра), послеоперационные курсы химиотерапии.</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -</p>

	<p>тимоловая проба 4ед., общий билирубин 16мкмоль/л, связанный 2мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Рентгенограмма лёгких – легочные поля без очаговых теней. Вопросы: Обоснуйте диагноз. Определите стадию заболевания. Какой метод диагностики будет определяющим? Составьте план лечения.</p>		
	<p>Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено. Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фиброаденомы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -</p>
	<p>Больной Г., 17 лет, обратился с жалобами на наличие увеличенных лимфатических узлов в левой надключичной области, слабость, утомляемость. При осмотре лимфатические узлы диаметром до 2см, плотные в виде пакета. Пальпация умеренно болезненна. Взята биопсия, которая установила наличие у больного лимфогранулематоза (смешанно-клеточный вариант). При рентгенографии органов грудной клетки выявлено увеличение лимфатических узлов средостения. Какая стадия заболевания у больного? Какой вид лечения наиболее целесообразен в данном случае? Ответ: больного лимфогранулематоз 2а стадии</p>	<p>Ответ: больного лимфогранулематоз 2а стадии с поражением надключичной области и средостения. Больному показано следующее лечение: 2-3 курса полихимиотерапии ЦВПП + ЛТ на зоны поражения лимфатических узлов + 2-3 курса ЦВПП.</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -</p>

	<p>с поражением надключичной области и средостения. Больному показано следующее лечение: 2-3 курса полихимиотерапии ЦВПП + ЛТ на зоны поражения лимфатических узлов + 2-3 курса ЦВПП.</p>		
	<p>Ребенок 10 лет с первично установленным диагнозом «Острый лимфобластный лейкоз». Выражены симптомы интоксикации, температура 39,0, геморрагический синдром в виде носового кровотечения, кровоточивости десен, увеличены печень +6,0 см, селезенка +5,0 см из-под края реберной дуги. В анализе крови лейкоцитов — 55х10⁹/л. На рентгенограмме органов грудной клетки — правосторонняя очаговая пневмония. Тактика в отношении начала химиотерапии:</p>	<p>Ответ: начать химиотерапию согласно протоколу с заместительной гемотрансфузионной и комбинированной антибактериальной терапией</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —</p>
	<p>Девочка 8 лет, диагноз: «гемолитическая анемия Минковского-Шоффара». В последние 2 года кризы участились до 4-5 раз в год. После перенесенной ОРВИ отмечается ухудшение состояния: субфебрилитет, слабость, выраженная бледность, появление геморрагической сыпи. Желтуха и спленомегалия не росли. В анализе крови — гемоглобин 70 г/л, тромбоциты-25х10⁹/л, лейкоциты — 1,2х10⁹/л. 1. Предполагаемый диагноз: 2. Тактика ведения ребенка: терапию</p>	<p>гипопластический криз кортикостероидная терапия В) гемотрансфузионная терапия (отмытая эритроцитарная масса, тромбоконцентрат) Г) готовить ребенка к спленэктомии</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —</p>
	<p>Ребенок 10 лет с первично установленным диагнозом «Острый лимфобластный лейкоз». Выражены симптомы интоксикации, температура 39,0, геморрагический синдром в виде носового кровотечения, кровоточивости десен, увеличены печень +6,0 см, селезенка +5,0 см из-под края реберной дуги. В анализе крови лейкоцитов — 55х10⁹/л. На рентгенограмме органов грудной клетки — правосторонняя очаговая пневмония. Тактика в отношении начала химиотерапии:</p>	<p>Ответ: начать химиотерапию согласно протоколу с заместительной гемотрансфузионной и комбинированной антибактериальной терапией</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —</p>

--	--	--	--

вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Рентгенологические исследования, их место, диагностическая ценность	Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
	КТ, диагностическая ценность, показания к проведению	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	МРТ, диагностическая ценность, показания к проведению	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	УЗИ, диагностическая ценность, показания к проведению	Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
	РИД, диагностическая ценность, показания к проведению	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Хирургическое лечение. Современные аспекты хирургического лечения при злокачественных опухолях у детей. Виды хирургического лечения при различных формах онкологических заболеваний у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при различных нозологических формах злокачественных новообразований у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Общие принципы лучевой терапии. Современные возможности лучевого лечения	Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

	Современные подходы к лекарственной терапии злокачественных опухолей у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.
--	--	--

Проверяемые индикаторы достижения ПК 8 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При лимфосаркоме у детей наиболее благоприятный прогноз а) при Т-клеточной форме б) при В-клеточной форме в) одинаковый	а) при Т-клеточной форме	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.
2.	Лимфогранулематоз у детей характеризуется а) быстрым течением с частой генерализацией б) медленным течением в) редко генерализованный г) такой же темп течения, как и у взрослых	а) быстрым течением с частой генерализацией	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.
3.	Сроки наблюдения за больными детьми со дня окончания лечения составляют: а) 2 года б) до 2 лет в) от 2 до 5 лет г) 5-10 лет	а) 2 года	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.
4.	Наиболее распространенными психическими реакциями во время лечения детей с опухолями являются: а) астено-невротические реакции б) астено-депрессивные реакции в) депрессивные реакции г) дисфорические реакции д) дистимические реакции	а) астено-невротические реакции	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
5.	В проблеме сообщения диагноза детям в отечественной онкопедиатрии существует следующее правило: а) не сообщать ребенку о диагнозе	а) не сообщать ребенку о диагнозе	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие /

	<p>б) с самого начала открыто говорить больному о заболевании</p> <p>в) решать этот вопрос в зависимости от мнения родителей, психологического состояния ребенка, возраста</p> <p>г) сообщить о заболевании, если ребенок сам начнет задавать вопросы о болезни</p>			сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
6.	<p>Реабилитационный диагноз -</p> <p>а) это диагноз по МКБ-10;</p> <p>б) диагноз, учитывающий функциональные возможности сердечно-сосудистой системы;</p> <p>в) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей.</p>	<p>в) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей.</p>	<p>в) Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.</p>	
7.	<p>срок действия санаторно-курортной карты составляет</p> <p>а) 10 дней</p> <p>б) 2 месяца</p> <p>в) 30 дней</p> <p>г) 6 месяцев</p>	<p>б) 2 месяца</p>	<p>Б) 2</p> <p>Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.</p>	

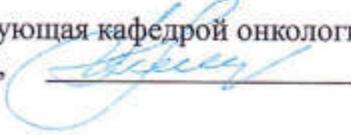
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Реабилитация детей, больных злокачественными новообразованиями, включает</p> <p>а) психологическую реабилитацию</p> <p>б) физическую реабилитацию</p> <p>в) социальную реабилитацию</p>	<p>а) психологическую реабилитацию</p> <p>б) физическую реабилитацию</p>	<p>Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.</p>
2.	<p>Под психологической реабилитацией в детской онкологии понимают:</p> <p>а) деонтологические аспекты: врач - больной</p> <p>б) обеспечение преподавания на дому</p> <p>в) косметическую реабилитацию</p>	<p>а) деонтологические аспекты: врач - больной</p> <p>б) обеспечение преподавания на дому</p> <p>в) косметическую реабилитацию</p>	<p>Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.</p>

Задания открытого типа

вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Основные принципы определения инвалидности и реабилитации детей с онкопатологией	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Основы социальной гигиены и организации онкологической помощи детям	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Хосписы. Паллиативная помощь. Лечение боли	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Принципы органосохраняющего лечения при остеосаркоме у детей. Эндопротезирование	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Особенности реабилитационных мероприятий при основных видах опухолей у детей и подростков	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Психологическая реабилитация до-, во время и после лечения онкологических пациентов. Работа психолога. Служба социальной поддержки.	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Программы реабилитации больных с остеосаркомой	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Составьте программу мероприятий для больного III группы онкологического диспансерного учета, перенесшего комплексное лечение по поводу забрюшинной нейробластомы и нуждающегося в санаторно-	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное

	пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
--	--

Заведующая кафедрой онкологии, гематологии и трансплантологии Института НМФО,
д.м.н., 
Н.В. Коваленко