

Компонент ОПОП программа ординатуры
специальность 31.08.49 Терапия
наименование ОПОП

Б1.В.01
шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины
(модуля)

Онкология

Разработчик:
Флоровская Н.Ю.
ФИО

Утверждено на заседании кафедры
клинической медицины
наименование кафедры

Доцент кафедры клинической медицины
должность

протокол № 2 от 20.10.2025 г.

Кандидат медицинских наук
ученая степень, звание

Заведующий кафедрой КМ


подпись

Кривенко О. Г.
ФИО

Мурманск
2025

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		Знать	Уметь	Владеть		
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-1ОПК-4 Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг. ИД-2ОПК-4 Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ИД-3ОПК-4 Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов. ИД-4ОПК-4 Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты. ИД-5ОПК-4 Применяет инструментальные методы исследований и интерпретирует полученные результаты	Знать патологические состояния, симптомы, синдромы, онкологических заболеваний, нозологических форм; – Характерные жалобы, факторы риска и клиническую картину, принципы диагностики опухолей различной локализации; - Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики при различных видах опухолей; – Принципы и порядок организации медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения; - Показатели эффективности медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения;	Назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента; - Выявлять специфические для конкретного заболевания и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении; – Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами предыдущих исследований органов и систем организма человека, а также иных видов исследований; -Организовывать маршрутизацию пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении; – Сформулировать диагноз и заполнять медицинскую документацию, подбирать вариант лечения, анализировать клинические симптомы заболеваний;	Навыками клинического и физикального обследования больного; - Навыками интерпретации полученных лабораторных, клинических, инструментальных данных; – Навыками диф. диагностики предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей; – Методикой проведения клинической оценки и диагностики выявленных изменений с учетом МКБ; – Навыками маршрутизации пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении; – Навыками определения медицинских показаний для проведения дополнительных исследований.	Тестовый контроль, Реферат, ситуационные задачи	Экзамен

		<ul style="list-style-type: none"> – Клинические рекомендации и стандартную документацию о профилактических осмотрах онкологических больных, по объемам и срокам их проведения; 			
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентов при заболеваниях и(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<p>ИД-1ОПК-5 Знает и умеет работать с порядком и стандартом оказания медицинской помощи населению</p> <p>ИД-2ОПК-5 Знает и умеет разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и/или состояниях</p> <p>ИД-3ОПК-5 Способен контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения пациентов.</p> <p>ИД-4ОПК-5 Умеет проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -клинические рекомендации по вопросам диагностики и лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями онкологического профиля; - алгоритмы обследования и лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями онкологического профиля; - показания к применению и дозировке ЛП, применяемых для лечения пациентов с учетом выявленной патологии и возраста; -фармакокинетику, фармакодинамику, возможные побочные эффекты ЛП, применяемых для лечения пациентов; – возможные взаимодействия ЛП, для лечения пациентов; - принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины 	<ul style="list-style-type: none"> определять необходимость и срок консультации специалистов, – разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения ЛП в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – оценить эффективность и безопасность назначения ЛП 	<ul style="list-style-type: none"> организации необходимых консультаций, - навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи; – навыками оценки эффективности и безопасности применения ЛП и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «онкология»; - навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; 	

<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ИД-1ОПК-7 Знает виды медицинских экспертиз, правила и порядок исследования, направленного на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность.</p> <p>ИД-2ОПК-7 Умеет устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья.</p> <p>ИД-3ОПК-7 Знает правила и порядок экспертизы временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями.</p> <p>ИД-4ОПК-7 Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи.</p>	<p>организационно-правовые основы медицинской экспертизы; виды медицинской экспертизы,</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила организации и деятельности врачебной комиссии, ведение документации; - принципы проведения экспертизы временной медико-социальной экспертизы; - правила оформления и выдачи документов, удостоверяющих 	<p>организовать и провести медицинскую экспертизу в отношении пациентов,</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформить документацию необходимую для проведения медико-социальной экспертизы; - медицинские показания к трудуустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортное лечение, 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками определять признаки временной нетрудоспособности, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, необходимость осуществления ухода за пациентом «онкология» членом семьи. - навыками проведения медицинской экспертизы, - оформления документации для проведения медико-социальной экспертизы; 		
<p>ПК-3 Способен к проведению медицинских экспертиз, медицинского освидетельствования, диспансеризации и контролю её</p>	<p>ИД-1ПК-3 Определяет признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия»</p>	<p>- Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности</p>	<p>определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «онкология» и по уходу, оформление и выдача листов временной нетрудоспособности;</p>	<p>навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия, онкология» и по уходу, оформление и выдача листов временной нетрудоспособности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками подготовки и 		

	<p>нормативными правовыми актами с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», основных факторов риска их развития</p> <p>ИД-7ПК-3</p> <p>Проводит диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p> <p>ИД-8ПК-3</p> <p>Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», в том числе социально значимых</p>	<p>предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследования)</p> <p>работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда ,</p> <p>- показания и методы диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»;</p> <p>- профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», в том числе социально значимых</p>			
--	---	---	--	--	--

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объеме без недочетов.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.	имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов	твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий	ординатор глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
Отлично	Задание выполнено полностью и правильно. Все вопросы освещены.
Хорошо	Задание выполнено освещено 81-90% ответов.
Удовлетворительно	Задания выполнены частично с ошибками -= на 70-80%
Неудовлетворительно	Задание выполнено со значительным количеством ошибок на низком уровне. Освещено менее 70% вопросов.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания (пример практического занятия):

1. Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно:
 - а) инфильтративным ростом**
 - б) экзофитным ростом
 - в) смешанным ростом
 - г) все перечисленные типы встречаются с одинаковой частотой
2. Хронический болевой синдром у онкологических больных наиболее часто развивается при
 - а) метастазах в кости**
 - б) метастазах в легкие
 - в) раке желудка
 - г) лимфогранулематозе
3. Радиофосфорный тест применяют для диагностики:
 - поверхностных опухолей
 - опухолей полостных органов, доступных для введения датчика
 - только для опухолей, имеющих тропность к фосфору
 - г) все ответы правильные**
 - д) правильные ответы а) и б)
4. Феномен обструкции при раке легкого проявляется:
 - а) ателектазом доли легкого**
 - б) кровохарканьем
 - в) кашлем с мокротой
 - г) болями в грудной клетке
 - д) повышением температуры
5. 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

г) правильны только ответы а) и б)

д) все ответы правильные

6. Термин «расширенная пневмонэктомия» подразумевает удаление легкого с:

а) удалением корневых, бифуркационных, верхних трахеобронхиальных лимфатических узлов

б) удалением лимфоузлов переднего и заднего средостения, включая паратрахеальные, паразофагеальные и вышеперечисленные группы

в). трансперикардиальной обработкой сосудов легкого

г) резекцией перикарда или грудной стенки

д) Правильного ответа нет

7. При оперативном лечении рака левой доли щитовидной железы у женщины 25 лет в нижнем полюсе правой доли обнаружено узловое образование 7-8 мм. Показано:

а) срочное цитологическое исследование пунктата узла правой доли

б) левосторонняя гемиструмэктомия с удалением перешейка и резекцией правой доли

в) срочная биопсия узла правой доли

г) тотальная тиреоидэктомия

д). Все ответы верны

8. При хирургическом иссечении базалиомы следует отступать от краев опухоли:

а) на 0,1 см

б) на 0,5 см

в) на 1,0 см

г) на 1,5 см

д) на 2,0 см

9. При отечно-инфилтративной форме РМЖ наиболее целесообразно проводить:

а) только хирургическое лечение

б) только лучевую терапию

в) только химиотерапию

г) комбинированное лечение

д) комплексное лечение

10. У больного 25 лет лимфогранулематоз IIIб стадии, смешанно клеточный вариант с поражением лимфоузлов шейно-надключичных зон, средостения и пахово-подвздошных лимфоузлов справа. Ему

наиболее целесообразно применение лучевой терапии:

а). по радикальной программе на все группы лимфоузлов

б). после химиотерапии на остающиеся зоны поражения

в). после химиотерапии на все бывшие зоны поражения

г). лучевая терапия нецелесообразна

д). все ответы верны

11. Наиболее частой формой рака влагалища является рак

а) аденосквамозный

б) железистый

в) плоскоклеточный

д) светлоклеточный

12. Основными клиническими симптомами, характерными для саркомы юинга являются

а) боль, лихорадка, определяемая опухоль

б) кожная сыпь, кашель, тошнота

с) патологический перелом, головокружение

д) повышение температуры, головная боль

13. После радикальной нефрэктомии по поводу рака почки II стадии (T2N0M0) проводится

а) динамическое наблюдение

б) иммунотерапия

в) лучевая терапия

д) таргетная терапия

14. К признаку кахексии относится потеря массы тела более
- 10% за последние 12 мес.
 - 10% за последние 6 мес.
 - 5% за последние 12 мес.
 - 5% за последние 6 мес.**
15. Местной острой лучевой реакцией называют
- изменения в облученных тканях, возникшие в процессе лучевой терапии или в течение 3 мес. после ее окончания**
 - изменения в облученных тканях, возникшие через 3 мес. после лучевой терапии
 - реакцию всего организма на облучение
 - реакцию эндокринной системы на облучение

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	90-100 % правильных ответов
Хорошо	70-89 % правильных ответов
Удовлетворительно	50-69 % правильных ответов
Неудовлетворительно	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания реферата

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. Алгоритмы диагностики заболевания раком молочной железы
2. Биопсия, дифференциальный диагноз и лечение рака поджелудочной железы
3. Влияние опухолей на организм, роль животных паразитов и вирусов в возникновении опухолей
4. Высокодозная химиотерапия в клинической онкологии
5. Деонтология в онкологии
6. Диагностика и оперативное лечение рака толстой кишки различной локализации
7. Диагностика опухолей спинного мозга на ранних стадиях
8. Доброкачественные опухоли костей
9. Коллатеральный рак прямой кишки
10. Колоректальный рак
11. Лазерное лечение внутриглазной меланомы
12. Лимфогранулематоз
13. Лучевая терапия в программе лечения рака шейки матки
14. Меланома кожи
15. Менингиома зрительного нерва
16. Миеломная болезнь. Лимфомы
17. Опухоли головного мозга
18. Опухоли и кисты средостения
19. Опухоли полости носа и придаточных пазух носоглотки
20. Опухоли центральной нервной системы

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Хорошо	Основные требования к реферату и его защите - выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Удовлетворительно	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Неудовлетворительно	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3.3. Критерии и шкала оценивания ситуационной задачи (собеседование)

В ФОС включены типовые ситуационные задачи:

Задача 1.

Больной М. 52 лет взят на операцию в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости. Причиной ее является злокачественная опухоль восходящего отдела ободочной кишки, суживающая просвет последней. Кроме того, опухоль прорастает в забрюшинное пространство, неподвижная.

Вопросы:

1. стадия рака?
2. на что должен обратить внимание хирург при ревизии органов брюшной полости?
3. объем оперативного пособия?
4. принципы послеоперационного введения больного? 5) у кого должен наблюдаться больной после операции

Задача 2

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

Вопросы.

- 1 Ваш диагноз?
- 2 Необходимы ли дополнительные методы обследования?
- 3 С каким заболеванием необходимо дифференцировать данную патологию?
- 4 Присутствует ли при данной патологии симптом малых признаков Савицкого?
- 5 Методы лечения

Задача 3.

Больная находилась на диспансерном наблюдении по поводу радикально излеченного рака молочной железы. Через 3 года у неё наступила диссеминация.

Вопросы

1. Какая клиническая группа была и стала у больной?
2. Следует ли заполнить «Протокол»?

Задача 4.

При приёме в поликлинике районной больницы у больного 65 лет с жалобами на тяжесть в эпигастринии, усиливающуюся после еды, отрыжку заподозрен рак желудка. При фиброгастроскопии обнаружена каллезная язва большой кривизны желудка, из-за отсутствия инструмента биопсия не выполнялась. Больному предложено оперативное лечение. Выполнена дистальная субтотальная резекция желудка. При гистологическом исследовании препарата выявлена adenокарцинома.

Вопросы

1. Какие ошибки были допущены на этапе обследования больного?
2. К какой клинической группе Вы его отнесёте?
3. Какие учетные формы следует заполнить?
4. Назовите сроки диспансеризации данного больного.

Задача 5.

При маммографии у больной 30 лет выявлен рак левой молочной железы. Размеры опухоли по данным маммографии — 4x4 см.

Вопросы

1. Какое обследование необходимо произвести больной для подтверждения диагноза?
2. Какое обследование необходимо произвести больной для определения состояния регионарного лимфатического аппарата?

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Использованы системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по причинам, патогенезу заболевания, определены риски, возможные осложнения, правильно назначено обследование, составлен план лечения.
Хорошо	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Использованы системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по причинам, патогенезу заболевания, определены риски, возможные осложнения, правильно назначено обследование, составлен план лечения. В ответе нет последовательности.
Удовлетворительно	Нет четкого представления о причинах, патогенезе заболевания. Назначены не все необходимые методы обследования, не полное обоснования назначенного лечения.

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации

4.1. Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины с экзаменом

Для дисциплин, заканчивающихся экзаменом, результат промежуточной аттестации складывается из баллов, набранных результатом трех этапов (тестирование, практические навыки, собеседование)

Тестовые задания, ситуационные задачи представлены в приложении к ФОС.

Типовой вариант сдачи государственной аттестации:

1. Решение 80 тестовых заданий за 60 мин.
2. Собеседование по ситуационной задаче.

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемой дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания*.

Комплект заданий диагностической работы

1. Тестовые задания

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	
Тестовое задание	<p>1. Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно:</p> <p>а) инфильтративным ростом б) экзофитным ростом в) смешанным ростом г) все перечисленные типы встречаются с одинаковой частотой</p> <p>2. Хронический болевой синдром у онкологических больных наиболее часто развивается при</p> <p>а) метастазах в кости б) метастазах в легкие в) раке желудка г) лимфогрануломатозе</p> <p>3. Радиофосфорный тест применяют для диагностики:</p> <p>а) поверхностных опухолей б) опухолей полостных органов, доступных для введения датчика в) только для опухолей, имеющих тропность к фосфору г) все ответы правильные д) правильные ответы а) и б)</p> <p>4. Феномен обструкции при раке легкого проявляется:</p> <p>а) ателектазом доли легкого б) кровохарканьем в) кашлем с мокротой г) болями в грудной клетке д) повышением температуры</p> <p>5. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются</p> <p>а) для выявления первичной опухоли б) для определения распространенности злокачественного процесса в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов г) правильны только ответы а) и б) д) все ответы правильные</p> <p>6. К достоинствам метода ультразвуковой томографии не относится:</p> <p>а) неинвазивный характер исследования б) безвредность</p>

	<p>в) практически отсутствие противопоказаний</p> <p>г) возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких</p> <p>7. Методом морфологической верификации злокачественного новообразования является:</p> <p>а) рентгеноскопия</p> <p>б) биопсия опухоли</p> <p>в) УЗИ</p> <p>г) компьютерное обследование</p> <p>д) термография</p> <p>8. Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет:</p> <p>а) определить точную локализацию и распространенность процесса в легочной паренхиме</p> <p>б) изучить состояние трахеи и главных бронхов</p> <p>в) изучить состояние сегментальных бронхов</p> <p>г) уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких</p> <p>д) все ответы правильные</p> <p>9. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:</p> <p>а) поджелудочной железы</p> <p>б) желудка</p> <p>в) щитовидной железы</p> <p>г) все ответы правильные</p> <p>д) правильного ответа нет</p> <p>10. Рецепторы стероидных гормонов выявляются в опухолях</p> <p>а) молочной железы</p> <p>б) матки</p> <p>в) гортани</p> <p>г) правильные ответы а) и б)</p> <p>д) все ответы правильные</p>
--	--

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентов при заболеваниях и(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Тестовое задание	<p>1. При операбельном раке выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана:</p> <p>а) гастродуоденостомия</p> <p>б) субтотальная дистальная резекция желудка</p> <p>в) пилоропластика</p> <p>г) гастростомия</p> <p>д) гастроэнтеростомия</p> <p>2. При инфильтративном раке средней трети тела желудка (T3N1M0) показана операция:</p> <p>а) проксимальная субтотальная резекция желудка</p> <p>б) гастрэктомия со спленэктомией</p> <p>в) дистальная субтотальная резекция желудка</p> <p>г) все операции возможны</p> <p>д) Правильного ответа нет</p> <p>3. Радикальное лечение рака слепой кишки заключается:</p> <p>а) в резекции купола кишки с опухолью</p> <p>б) резекции слепой кишки и части восходящего отдела</p> <p>в) клиновидном иссечении стенки кишки с опухолью</p> <p>г) в правосторонней гемиколэктомии</p> <p>д) наложении обходного илеотрансверзоанастомоза</p>
-------------------------	---

4. У больного на операции обнаружен рак сигмовидной кишки с одиночным метастазом в левую долю печени. Состояние больного удовлетворительное. Тактика хирурга:
- а) опухоль инкурабельна, наложить еюностому
 - б) произвести резекцию сигмовидной кишки
 - в) произвести резекцию сигмовидной кишки, клиновидную резекцию печени**
 - г) наложить трансверзостому
 - д) провести левостороннюю гемиколэктомию
5. 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 структур
 - г) отсутствие или наличие удаленных метастазов
- д) Все ответы верные**
6. Термин «расширенная пневмонэктомия» подразумевает удаление легкого с:
- а) удалением корневых, бифуркационных, верхних трахеобронхиальных лимфатических узлов
 - б) удалением лимфоузлов переднего и заднего средостения, включая паратрахеальные, параэзофагеальные и вышеперечисленные группы**
 - в) трансперикардиальной обработкой сосудов легкого
 - г) резекцией перикарда или грудной стенки
 - д) Правильного ответа нет
7. При оперативном лечении рака левой доли щитовидной железы у женщины 25 лет в нижнем полюсе правой доли обнаружено узловое образование 7-8 мм. Показано:
- а) срочное цитологическое исследование пунката узла правой доли
 - б) левосторонняя гемиструмэктомия с удалением перешейка и резекцией правой доли
 - в) срочная биопсия узла правой доли**
 - г) тотальная тиреоидэктомия
 - д) Все ответы верны
8. При хирургическом иссечении базалиомы следует отступать от краев опухоли:
- а) на 0,1 см
 - б) на 0,5 см**
 - в) на 1,0 см
 - г) на 1,5 см
 - д) на 2,0 см
9. При отечно-инфилтративной форме РМЖ наиболее целесообразно проводить:
- а) только хирургическое лечение
 - б) только лучевую терапию
 - в) только химиотерапию
 - г) комбинированное лечение
 - д) комплексное лечение**
10. У больного 25 лет лимфогранулематоз IIIб стадии, смешанно клеточный вариант с поражением лимфоузлов шейно-надключичных зон, средостения и пахово-подвздошных лимфоузлов справа. Ему

	<p>наиболее целесообразно применение лучевой терапии:</p> <p>а). по радикальной программе на все группы лимфоузлов</p> <p>б). после химиотерапии на остающиеся зоны поражения</p> <p>в). после химиотерапии на все бывшие зоны поражения</p> <p>г). лучевая терапия нецелесообразна</p> <p>д). все ответы верны</p>
	<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p> <p>ПК-3 Способен к проведению медицинских экспертиз, медицинского освидетельствования, диспансеризации и контролю её эффективности, а также к проведению медицинских, профилактических медицинских осмотров</p>
Тестовое задание	<p>1. Низкочастотные магнитные поля используются в онкологии в виде: 1) постоянного; 2) переменного; 3) вихревого; 4) бегущего; 5) высокоинтенсивного импульсного. Укажите правильное сочетание</p> <p>а) 1, 4, 5</p> <p>б) 1, 2, 3</p> <p>в) 3, 4, 5</p> <p>г) 2, 4, 5.</p> <p>2. При проведении процедуры транскраниальной электростимуляции силу тока устанавливают ... мА</p> <p>а) 20-30;</p> <p>б) 2-5;</p> <p>в) 6-10;</p> <p>г) 10-15.</p> <p>3. Содержание углеводов в диете больного онкологического профиля составляет ... г/день</p> <p>а) 300-500</p> <p>б) 600-800</p> <p>в) 800-1100</p> <p>г) 100-200.</p> <p>4. Срок направления пациентов после радикальных операций в местные санатории составляет ... месяцев</p> <p>а) 1-2</p> <p>б) 10-12</p> <p>в) 8-10</p> <p>г) 3-6.</p> <p>5. Физиологические эффекты импульсных низкочастотных токов включают комбинацию: 1) мионейростимулирующего; 2) болеутоляющего; 3) вазоактивного; 4) иммуномодулирующего; 5) транквилизирующего. Укажите правильное сочетание</p> <p>а) 1, 4, 5</p> <p>б) 1, 2, 3</p> <p>в) 3, 4, 5</p> <p>г) 2, 4, 5.</p> <p>6. Воздействие на болевую зону импульсными токами низкой частоты силой менее 1 мА называется</p> <p>а) КВЧ-терапия</p> <p>б) чрескожная электронейростимуляция</p> <p>в) микроволновая терапия</p> <p>г) миллиметровая терапия.</p> <p>7. КВЧ-терапия подразумевает воздействие на организм крайне высокочастотным</p> <p>а) электрическим током</p>

	<p>б) электромагнитным излучением в) электромагнитным полем г) механическим колебанием.</p> <p>8. Биотропные параметры КВЧ-терапии включают длины волн в миллиметрах а) 10,4-12,5 б) 0,5-1,2 в) 2,5-7,1 г) 20,3-25,7.</p> <p>9. Болеутоляющий эффект импульсных токов низкой частоты держится _____ часов а) 1-2 б) 4-5 в) 6-8; г) 9-12.</p> <p>10. Белки животного происхождения в диете больного онкологического профиля должны составлять от рекомендуемой потребности в белке ... % а) 35 б) 55 в) 75 г) 45.</p>
--	---

2. Ситуационные задачи

Задача 1.

При приёме в поликлинике у больного заподозрен рак желудка.

Вопросы

К какой клинической группе Вы его отнесёте?

Какова Ваша тактика?

Ответ: Клиническая группа Ia, больного направляют на рентгеноскопию для уточнения диагноза.

Задача 2

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.

Вопросы

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.

Задача 3.

При приёме в поликлинике районной больницы у больного 65 лет с жалобами на тяжесть в эпигастрии, усиливающуюся после еды, отрыжку заподозрен рак желудка. При фиброгастроскопии обнаружена каллезная язва большой кривизны желудка, из-за отсутствия инструмента биопсия не выполнялась. Больному предложено оперативное лечение. Выполнена дистальная субтотальная резекция желудка. При гистологическом исследовании препарата выявлена adenокарцинома.

Вопросы

Какие ошибки были допущены на этапе обследования больного?

К какой клинической группе Вы его отнесёте?

Какие учетные формы следует заполнить?

Назовите сроки диспансеризации данного больного.

Ответ: Больному не выполнена биопсия язвы желудка и не проведено морфологическое исследование, поэтому диагноз рака желудка был поставлен только после планового гистологического исследования удаленного препарата. Клиническая группа III. Заполняют «Извещение», «Контрольную карту диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием». Сроки диспансеризации больных III клинической группы: в течение первого года после проведенного лечения – 1 раз в 3 месяца, в течение второго года – 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем пожизненно – 1 раз ежегодно.

Задача 4.

У больной К., 60 лет, несколько лет назад на коже лопаточной области справа появились очаги пятнисто-узелковых высыпаний, покрытых чешуйками и корками. В настоящее время в результате слияния этих элементов образовались бляшки желтовато-красного цвета с влажной поверхностью. Была диагностирована болезнь Боуена.

Вопросы

Какое должно быть назначено лечение?

Ответ: Болезнь Боуэна в настоящее время рассматривается как клиническая форма рака кожи (ранее рассматривалась как облигатный предрак). Показано хирургическое лечение.

Задача 5.

У больной В., 55 лет, 8 месяцев назад около внутреннего угла левого глаза появился безболезненный узел красного цвета, который постепенно увеличивался до размеров 0,5'0,5 см., на поверхности его появились телеангиектазии. В настоящее время центр новообразования изъязвился, покрыт корочкой. По периферии опухоли образовался плотный валик с характерным жемчужным блеском.

Вопросы

Поставить предварительный диагноз.

Ваши действия по уточнению диагноза.

Какое лечение предлагается больной?

Ответ: Вероятно у больного базально-клеточный рак. Показана биопсия и гистологическое исследование. При гистологическом подтверждении заболевания может быть использован хирургический метод лечения, близкофокусная рентгенотерапия, криодеструкция или химиотерапия 0,5% омаиновой мазью.