

Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело  
наименование ОПОП

Б1.О.55  
шифр дисциплины

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины  
(модуля)

Онкология, лучевая терапия

Разработчики:

Чайка О.В.

врач-онколог  
ГБОУЗ «МООД»  
канд. мед. наук,

Мишанина Л.А.,

директор МБИ,  
канд. биол. наук, доцент

Утверждено на заседании кафедры  
клинической медицины

протокол № 7 от 19 марта 2024 г.

Заведующий кафедрой клинической  
медицины

\_\_\_\_\_

подпись

Кривенко О.Г.  
ФИО

## 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
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
<b>ОПК-1</b> Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Демонстрирует знание основных норм медицинского права, знания этических и деонтологических принципов;	- морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы профессиональных медицинских ассоциаций и организаций;	- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;	- навыками взаимодействия с пациентами в соответствии нормами этики и деонтологии.	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - темы рефератов	Результаты текущего контроля
	ОПК-1.2 Строит профессиональные отношения в соответствии с моральными и правовыми нормами; ОПК-1.3 Применяет принципы врачебной этики и деонтологии при осуществлении коммуникаций врач-пациент, врач-медицинские работники и врач-родственники пациента	- современные методы обследования; - показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях;	- определить показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях;	- навыками информирования пациентов различных возрастных групп, их родственников, близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»;		
<b>ОПК-4-</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить	ОПК-4.1 Знает особенности современной диагностики, проводит обследование пациента применяя медицинские изделия в соответствии с медицинскими протоколами и стандартами	- показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях; - перечень медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, в диагностике и лечении пациентов с различными видами патологии;	- провести анализ результатов обследования и проводимого лечения;	- навыками использования показателей лабораторного, функционального, инструментального обследования в диагностике заболеваний;		

<p>обследования пациента с целью установления диагноза</p>		<p>клинической картины; - порядок экспертизы ВН, признаки временной нетрудоспособности пациента, порядок</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - определять показания для проведения</p>	<p>работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; - навыками подготовки необходимой медицинской документации для осуществления экспертизы ВН, медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, для направления пациента на санаторно-курортное лечение;</p>		
<p><b>ОПК-7-</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности;</p>	<p>ОПК-7.3 Знает и применяет современные схемы медикаментозного и комбинированного лечения в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи</p>	<p>направления пациента на медико-социальную экспертизу; - показания к направлению, правила оформления и выдачи медицинских документов для оказания специализированной помощи,</p>	<p>проведения медицинской реабилитации, определять врачей-специалистов для консультации и проведения реабилитационных мероприятий;</p>	<p>документации для осуществления экспертизы ВН, медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, для направления пациента на санаторно-курортное лечение;</p>		
<p><b>ПК-4</b> Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы и оценки способности трудовой пациентов</p>	<p>ПК-4.3 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, оценивает их эффективность и безопасность; ПК-4.4 Направляет пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения</p>	<p>на медико-санитарную экспертизу, санаторно-курортное лечение; - мероприятия по медицинской реабилитации, показания к их проведению; - организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации; - объекты и современные возможности судебно-медицинских экспертиз живых лиц, трупов, вещественных доказательств; - принципы построения экспертных судебно-медицинских выводов; - основные критерии тяжести вреда, причиненного здоровью человека; - порядок установления и документирования факта биологической смерти.</p>	<p>умеет определять признаки временной нетрудоспособности, показания к назначению медико-социальной экспертизы и санаторно-курортного лечения; - выполнять функции врача-специалиста в ходе производства первоначального и неотложного следственного действия «осмотр трупа на месте его обнаружения»; - устанавливать либо исключать факт наступления биологической смерти; - заполнить «Медицинское свидетельство о смерти».</p>	<p>- навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации; - методами оценки и описания повреждений, а также признаков заболеваний при оформлении медицинских и судебно-медицинских документов; - методами экспертного и клинико-анатомического анализа данных исследования трупа, биопсийного и операционного материала.</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»)
<b>Полнота знаний</b>	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.
<b>Наличие умений</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочётов.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	Зачетное количество баллов не набрано согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону

### 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
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по лабораторной работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на лабораторную/практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

#### 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:

- Недостатком трехмерной УЗ-томографии является:
  - Безопасность
  - Неинвазивность
  - в) Невозможность обнаружения мелких очагов новообразований диаметром до 1 см**
  - Незначительное число противопоказаний
- Основной метод диагностики рака желудка –
  - УЗИ
  - Компьютерная томография
  - г) Гастроскопия**
  - Рентгенография
- Какой квадрант чаще всего является местом локализации рака молочной железы?
  - Нижне-наружный
  - б) Верхне-наружный**
  - Верхне-внутренний
  - Нижне-внутренний
- Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей
  - поджелудочной железы
  - желудка
  - в) щитовидной железы**
  - все ответы правильные
  - правильного ответа нет
- Противопоказанием к выполнению бронхофиброскопии не является

- а) тяжелый астматический статус (при самостоятельном дыхании)  
 б) искусственная вентиляция легких в связи с дыхательной недостаточностью  
 в) профузное легочное кровотечение (при самостоятельном дыхании)  
 г) наличие крупного инородного тела в трахее (при самостоятельном дыхании)  
**д) в настоящее время перечисленные ситуации противопоказанием не являются**
6. К лучевой терапии наиболее чувствительны:  
 а) рак желудка  
**б) плоскоклеточный рак кожи**  
 в) липосаркома  
 г) рак тела матки
7. Химиотерапия относится к:  
**а) системным методам воздействия на организм**  
 б) регионарным методам воздействия на организм  
 в) локальным методам воздействия на организм  
 д) все ответы правильные  
 е) правильно а) и б)
8. Для профилактики и лечения лучевых реакций слизистых оболочек применяют  
 а) антисептические растворы  
 б) витаминизированные растворы  
 в) метилурацил  
**г) все перечисленное**  
 д) ничего из перечисленного
9. При аденокарциноме желудка чаще применяют:  
**а) хирургический метод**  
 б) лучевую терапию  
 в) химиотерапию  
 г) гормонотерапию
10. К противоопухолевым антибиотикам относятся  
 а) адриамицин  
 б) митрамицин  
 в) стрептозотоцин  
 г) проспидин  
**д) правильно а) и б)**

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	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) Скрининг злокачественных опухолей. Современное состояние и перспективы.
- 2) Лечение меланомы кожи
- 3) Дифференцированный диагноз при меланоме.
- 4) Клиника и диагностика рака кожи.

- 5) Предраковые заболевания нижней губы.
- 6) Диагностика и лечение рака нижней губы.
- 7) Рак щитовидной железы (диагностика, лечение, отдалённые результаты).
- 8) Лечение рака молочной железы.
- 9) Клиника и лечение фиброзно-кистозной мастопатии.
- 10) Химио- и гормональная терапия диффузных форм рака молочной железы.
- 11) Лечение рака желудка.
- 12) Рак культи желудка.
- 13) Способы наложения гастростомы.
- 14) Эпидемиология рака пищевода.
- 15) Лечение рака пищевода.
- 16) Сфинктеросохраняющие операции при раке нижне-ампулярного отдела прямой кишки.
- 17) Эпидемиология, этиопатогенез рака прямой кишки.
- 18) Лучевая и химиотерапия при раке прямой кишки.
- 19) Периферический рак лёгкого (клиника, диагностика).
- 20) Центральный рак лёгкого перспективы ранней диагностики.
- 21) Лечение рака печени.
- 22) Диагностика рака головки поджелудочной железы.
- 23) Лечение лимфогранулематоза. Современное состояние.
- 24) Эпидемиология и диагностика лимфогранулематоза.
- 25) Лечение болевого синдрома у больных с запущенными злокачественными опухолями.
- 26) Кахексия и анорексия у онкологических больных.
- 27) Метастатические опухоли костей (клиника, диагностика, лечение).
- 28) Клиника и диагностика опухолей мягких тканей.
- 29) Оперативное лечение рака нижней губы (показания, техника, результаты)
- 30) Оперативное лечение рака слизистой полости рта (показания, техника, результаты)
- 31) Рак молочной железы у мужчин. Особенности течения и лечения.
- 32) Пластика и протезирование после мастэктомии.
- 33) Маститоподобная фиброма рака молочной железы (вопросы этиопатогенеза, клиника, лечение, результаты)
- 34) Рак Педжета (молочная железа)
- 35) Комбинированная гастрэктомия при раке желудка.
- 36) Техника современных способов наложения пищеводно-кишечных анастомозов при гастрэктомии.
- 37) Рецидивы рака желудка.
- 38) Ранний рак желудка. Содержание понятия, диагностика, лечение.
- 39) Современное состояние хирургии рака пищевода.
- 40) Реабилитация больных с противоестественным задним проходом.
- 41) Современное состояние хирургии рака прямой кишки.
- 42) Лечение мелкоклеточного рака лёгкого.
- 43) Резекция печени при раке.
- 44) Хирургическое лечение опухолей печени без резекции органа.
- 45) Возможности лучевой и химиотерапии при раке печени.
- 46) Лучевая и химиотерапия при раке поджелудочной железы.
- 47) Осложнения при хирургическом лечении рака лёгкого.
- 48) Радикальные операции при раке поджелудочной железы.

- 49) Химиотерапия запущенного рака желудка.  
 50) Факторы, влияющие на выживаемость при радикальном лечении рака желудка.  
 51) Беременность и рак лёгкого, молочной железы.  
 52) Метастатические опухоли.  
 53) Опухоли забрюшинного пространства.  
 54) Ретинобластома. Диагностика и лечение.  
 55) Особенности лечения злокачественных опухолей у детей.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	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.
<i>Хорошо</i>	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.
<i>Удовлетворительно</i>	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.
<i>Неудовлетворительно</i>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### 3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
20	посещаемость 75 - 100 %
17	посещаемость 50 - 74 %
14	посещаемость менее 50 %

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

#### Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине (модулю), то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано



**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, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания*.

**Комплект заданий диагностической работы**

<b>ОПК-1</b> <i>Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</i>	
<b>Тестовое задание</b>	<p>1. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) обеспечить наилучшее лечение</li><li>б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного</li><li>в) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой</li><li>г) <b>все перечисленное</b></li></ul> <p>2. Этические нормы врача определяются</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) умениями и навыками</li><li>б) законами и признаками</li><li>в) этническими особенностями региона</li><li>г) моральной ответственностью перед обществом</li><li>д) <b>всем перечисленным</b></li></ul> <p>3. Теоретическими основами врачебной этики и медицинской деонтологии являются</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) принципы врачебной этики и деонтологии</li><li>б) учение о положении врача в обществе</li><li>в) концепция о болезни и здоровье</li><li>г) основы медицинской психологии</li><li>д) <b>выше перечисленное</b></li></ul> <p>4. В основе врачебной этики и деонтологии лежат все перечисленные ниже критерии, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) гуманизма</li><li>б) <b>меркантилизма</b></li><li>в) профессионализма</li><li>г) индивидуализма</li></ul> <p>5. Различают уровни деонтологической проблемы</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) индивидуальный</li><li>б) коллективный</li><li>в) государственный</li><li>г) глобальный</li><li>д) <b>все перечисленные</b></li></ul> <p>6. Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) на основании желания родственников</li><li>б) <b>на основании информативного согласия</b></li></ul>

	<p>в) на основании показаний</p> <p>7. Отличительные признаки профессиональной этики медицинских работников является:</p> <p>а) право на поведение, отклоненное от нормы</p> <p>б) приоритет медицинской науки над интересами пациентов</p> <p><b>в) осознанный выбор правил поведения</b></p> <p>8. Дозирование при предоставлении информации позволяет</p> <p>а) ответить только на самые важные, по мнению врача, вопросы пациента</p> <p>б) растянуть консультацию во времени</p> <p>в) не дать пациенту информации больше, чем врач считает нужным</p> <p><b>г) сократить время консультации, повысив при этом ее эффективность</b></p> <p>9. Чтобы вовлечь пациента в прохождение скринингов, врачу необходимо</p> <p>а) напугать пациента описанием течения и возможных исходов онкологических заболеваний</p> <p>б) подписать информированное согласие или отказ от обследования;</p> <p><b>в) знать и уметь доказательно объяснить пользу каждого обследования для здоровья конкретного пациента;</b></p> <p>г) сослаться на соответствующие приказы Министерства здравоохранения</p> <p>10. Выражение сочувствия (эмпатии)</p> <p>а) повышает риск выгорания у врача</p> <p>б) не приветствуется в профессиональном контексте общения врача и пациента</p> <p><b>в) очень высоко ценится пациентами</b></p> <p>г) является проявлением слабости со стороны врача</p>
	<p><b>ОПК-4</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>
<p><b>Тестовое задание</b></p>	<p>1. Недостатком трехмерной УЗ-томографии является:</p> <p>а) Безопасность</p> <p>б) Неинвазивность</p> <p><b>в) Невозможность обнаружения мелких очагов новообразований диаметром до 1 см</b></p> <p>г) Незначительное число противопоказаний</p> <p>2. Основной метод диагностики рака желудка –</p> <p>а) УЗИ</p> <p>б) Компьютерная томография</p> <p><b>г) Гастроскопия</b></p> <p>д) Рентгенография</p> <p>3. Какой квадрант чаще всего является местом локализации рака молочной железы?</p> <p>а) Нижне-наружный</p> <p><b>б) Верхне-наружный</b></p> <p>в) Верхне-внутренний</p> <p>г) Нижне-внутренний</p> <p>4. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей</p> <p>а) поджелудочной железы</p> <p>б) желудка</p> <p><b>в) щитовидной железы</b></p> <p>г) все ответы правильные</p> <p>д) правильного ответа нет</p> <p>5. Противопоказанием к выполнению бронхофиброскопии не является</p> <p>а) тяжелый астматический статус (при самостоятельном дыхании)</p>

	<p>б) искусственная вентиляция легких в связи с дыхательной недостаточностью  в) профузное легочное кровотечение (при самостоятельном дыхании)  г) наличие крупного инородного тела в трахее (при самостоятельном дыхании)  <b>д) в настоящее время перечисленные ситуации противопоказанием не являются</b></p> <p>6. Для диагностики хориокарциномы матки целесообразно применять следующие иммунологические методы исследования  а) АФП, РЭА (α-фетопротеин, раково-эмбриональный антиген)  <b>б) β-ХГ, ТБГ (хронический гонадотропин, трофобластический β-глобулин)</b>  в) правильного ответа нет  г) все ответы правильные</p> <p>7. Ангиография наиболее информативна при диагностике опухолей  а) шейки матки  <b>б) почки</b>  в) желудка  г) легких</p> <p>8. Для рака молочной железы I стадии характерны следующие изменения анализа крови  а) анемия  б) лейкоцитоз  в) ускоренное СОЭ  г) все ответы верные  <b>д) правильного ответа нет</b></p> <p>9. Абсолютным противопоказанием к выполнению медиастиноскопии является  а) увеличение щитовидной железы (I-II степени)  <b>б) выраженный синдром сдавления верхней полой вены</b>  в) синусовая тахикардия до 100 в минуту  г) недостаточность легочной вентиляции II степени</p> <p>10. Использование лимфографии целесообразно при следующих опухолях яичников  а) серозная цистаденокарцинома  <b>б) дисгерминома</b>  в) муцинозный рак  г) эндометриоидный рак</p>
<p><b>ОПК-7</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	
<p><b>Тестовое задание</b></p>	<p>1. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется:  а) как самостоятельный метод  б) в комбинации с хирургическим методом  в) в комбинации с лекарственной терапией (химио- и иммунотерапией)  <b>г) все ответы правильные</b>  д) правильные первые два ответа</p> <p>2. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является  а) пожилой возраст  б) молодой возраст  <b>в) активный туберкулез</b>  г) все перечисленные факторы  д) ни один из перечисленных факторов</p> <p>3. Факторами, которые могут влиять на объем операции, являются</p>

- а) стадия заболевания
  - б) возраст больного
  - в) сопутствующие заболевания
  - г) все ответы верные**
4. К побочным реакциям химиотерапии относятся
- а) тошнота и рвота
  - б) гипертермия
  - в) агранулоцитоз
  - г) нефротоксичность
- д) правильно а) и б)**
5. Эффективная предоперационная химиотерапия в ряде случаев может привести
- а) к уменьшению объема опухоли
  - б) к переводу больного в операбельное состояние
  - в) к возможному сокращению объема оперативного вмешательства
- г) ко всему перечисленному**
- д) верных ответов нет
6. К лучевой терапии наиболее чувствительны:
- а) рак желудка
- б) плоскоклеточный рак кожи**
- в) липосаркома
  - г) рак тела матки
7. Химиотерапия относится к:
- а) системным методам воздействия на организм**
  - б) регионарным методам воздействия на организм
  - в) локальным методам воздействия на организм
  - д) все ответы правильные
  - е) правильно а) и б)
8. Для профилактики и лечения лучевых реакций слизистых оболочек применяют
- а) антисептические растворы
  - б) витаминизированные растворы
  - в) метилурацил
- г) все перечисленное**
- д) ничего из перечисленного
9. При аденокарциноме желудка чаще применяют:
- а) хирургический метод**
  - б) лучевую терапию
  - в) химиотерапию
  - г) гормонотерапию
10. К противоопухолевым антибиотикам относятся
- а) адриамицин
  - б) митрамицин
  - в) стрептозотоцин
  - г) проспидин
- д) правильно а) и б)**

**ПК-4** *Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы и оценки способности трудовой пациентов*

Тестовое задание	<p>1. У больной 35 лет рак молочной железы IIIb стадии. Закончена послеоперационная лучевая терапия. Срок пребывания на больничном листе - 4 месяца. Профессия больной - маляр. Следует рекомендовать</p> <p><b>а) врачебно-трудовую экспертизу (ВТЭК)</b>  б) выписать больную  в) предложить сменить профессию  г) предложить больничный лист  д) правильного ответа нет</p> <p>2. Перевод онкологического больного с I(+) стадией заболевания (после проведенного лечения) в III клиническую группу возможен</p> <p>а) при раке желудка  б) при раке легкого  в) при раке слизистой дна полости рта  г) все ответы правильные  <b>д) правильного ответа нет</b></p> <p>3. При развитии белково-энергетической недостаточности содержание белка в диете больного онкологического профиля составляет _____ г/день</p> <p>а) 30-50  б) 180-200  <b>в) 130-140</b>  г) 200-250</p> <p>4. Продолжительность занятий лечебной физкультурой для пациентов в восстановительном периоде после радикальных операций составляет _____ минут</p> <p>а) 40-60  <b>б) 25-30</b>  в) 90-120  г) 10-15</p> <p>5. Психологическая помощь онкологическим больным включает</p> <p><b>а) организацию групп психологической поддержки с обучением саморегуляции и самопомощи</b>  б) предоставление литературы по здоровому образу жизни  в) беседы на морально-этические проблемы эвтаназии  г) образовательные программы для врачей и медсестер по онкологии</p> <p>6. Воздействие на болевую зону импульсными токами низкой частоты силой менее 1 мА называется</p> <p>а) КВЧ-терапия  <b>б) чрескожная электронейростимуляция</b>  в) микроволновая терапия  г) миллиметровая терапия</p> <p>7. Срок направления пациентов после радикальных операций в местные санатории составляет _____ месяцев</p> <p>а) 1-2  б) 10-12  в) 8-10  <b>г) 3-6</b></p> <p>8. Центральным компонентом болеутоляющего эффекта электроимпульсной терапии является</p> <p>а) снижение активности кожно-висцеральных рефлексов  <b>б) «воротный блок» на уровне желатинозной субстанции</b>  в) транквилизирующее влияние на ЦНС  г) снижение секреции противовоспалительных цитокинов</p>
------------------	---

9. Содержание растворимых и нерастворимых пищевых волокон в диете больного онкологического профиля составляет \_\_\_\_\_ г/день

а) 10-15

**б) 25-35**

в) 100-120

г) 50-80

10. Болеутоляющий эффект импульсных токов низкой частоты держится \_\_\_\_\_ часов

а) 1-2

**б) 4-5**

в) 6-8

г) 9-12