

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 24.08.2023 07:18:16
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

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

Кафедра детской хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике
Ученые методические
управления
Г.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.01 Детская онкология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.16 Детская хирургия*

Квалификация: *Врач-детский хирург*

г. Екатеринбург,
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Детская онкология» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.16 Детская хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1058 (зарегистрирован в Минюсте России 24.10.2014 N 34438) и с учетом требований профессионального стандарта "Врач - детский хирург", утвержденного приказом Минтруда России от 14.03.2018 N134н (зарегистрирован в Минюсте России 05.04.2018 N 50631).

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	Должность	ученое звание	ученая степень
1.	Цап Н.А.	Заведующая кафедрой детской хирургии	профессор	д.м.н.
2	Огнев С.И.	Ассистент кафедры детской хирургии		
3	Комарова С.Ю.	Доцент кафедры детской хирургии	доцент	к.м.н
4	Гордиенко И.И.	Доцент кафедры детской хирургии		К.м.н.

Фонд оценочных средств одобрен представителями академического и профессионального сообщества. Рецензенты:

- Берзин С.А. - д.м.н, профессор кафедры онкологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
- Аракаев О.Р. — главный внештатный специалист - детский онколог Министерства здравоохранения Свердловской области

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры детской хирургии (протокол №10 от 03.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, (ФГОС)	ПК	Трудовые функции (ПС)
		Знания	Умения	Навыки			
1	Особенности онкологии у детей. Организация детской онкологической службы. Общие принципы методов диагностики и лечения.	Особенности онкологии детского возраста. Эпидемиология, этиология, генетика опухолей в детском возрасте. Особенности диагностики и лечения опухолей у детей. Организация онкологической помощи детям. Реабилитация, диспансеризация детей с онкологическими заболеваниями.	Проводить клиническое обследование ребенка с опухолями; Распознать на ранних стадиях заболевания. Определить алгоритм специальных методов исследования. Интерпретировать результаты методов лабораторной и инструментальной диагностики для выявления опухолей	Методикой диагностики и алгоритмом обследования детей с солидными опухолями. Оформлением медицинской документации	УК-1, ПК – 1, ПК – 2, ПК – 5, ПК-10		A/01.8 A/04.8 A/06.8 A/07.8 B/01.8 B/03.8
2	Лимфомы: неходжкинскиелимфомы и лимфогранулематоз	Этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы лимфом различной локализации. Методики клинического, инструментального и лабораторного исследования.. Показания и сроки проведения оперативного лечения	Проводить клиническое обследование детей с лимфомами различной локализации. Назначить специальные методы исследования, интерпретировать результаты диагностики, определить тактику лечения.	Методикой обследования ребенка с лимфомой. Постановкой предварительного диагноза, проведением дифференциальной диагностики и алгоритмом обследования детей с лимфомами			
3	Опухоли органов брюшной полости	Этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы опухолей органов брюшной полости .Методики клинического,	Проводить клиническое обследование детей с опухолями органов брюшной полости.	Методикой обследования ребенка с опухолями органов брюшной полости. Постановкой			

		инструментального и лабораторного исследования. Показания и сроки проведения оперативного лечения при опухолях органов брюшной полости.	Назначить специальные методы исследования, интерпретировать результаты лучевых методов диагностики, определить лечебную тактику.	предварительного диагноза, проведением дифференциальной диагностики и алгоритмом обследования детей с опухолями органов брюшной полости.		В/03.8
4	Опухоли органов забрюшинного пространства	Этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы опухолей органов забрюшинного пространства. Методики клинического, инструментального и лабораторного исследования. Показания и сроки проведения оперативного лечения при опухолях органов забрюшинного пространства	Проводить клиническое обследование детей с опухолями органов забрюшинного пространства. Назначить специальные методы исследования, интерпретировать результаты лучевых методов диагностики, определить лечебную тактику.	Методикой обследования ребенка с опухолями органов забрюшинного пространства. Постановкой предварительного диагноза, проведением дифференциальной диагностики и алгоритмом обследования детей с опухолями органов забрюшинного пространства.	УК-1, ПК - 5, ПК -9	A/01.8 A/04.8 A/06.8 A/07.8 B/01.8 B/03.8
5	Опухоли органов грудной клетки и средостения	Этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы опухолей органов грудной клетки и средостения. Методики клинического, инструментального и лабораторного исследования. Показания и сроки проведения оперативного лечения при опухолях органов грудной клетки и	Проводить клиническое обследование детей с опухолями органов грудной клетки и средостения. Назначить специальные методы исследования, интерпретировать результаты лучевых методов диагностики, определить лечебную тактику.	Методикой обследования ребенка с опухолями органов грудной клетки и средостения. Постановкой предварительного диагноза, проведением дифференциальной диагностики и алгоритмом обследования детей с	УК-1, ПК - 5, ПК -9	A/01.8 A/04.8 A/06.8 A/07.8 B/01.8 B/03.8

		средостения.		опухолями органов грудной клетки и средостения.		
6	Опухоли костей и мягких тканей	Этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы опухолей костей и мягких тканей. Методики клинического, инструментального и лабораторного исследования. Показания и сроки проведения оперативного лечения при опухолях костей и мягких тканей	Проводить клиническое обследование детей с опухолями костей и мягких тканей Назначить специальные методы исследования, интерпретировать результаты лучевых методов диагностики, определить лечебную тактику.	Методикой обследования ребенка с опухолями костей и мягких тканей. Постановкой предварительного диагноза, проведением дифференциальной диагностики и алгоритмом обследования детей с опухолями костей и мягких тканей	УК-1, ПК - 5, ПК -9	A/01.8 A/04.8 A/06.8 A/07.8 B/01.8 B/03.8

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы к промежуточной аттестации (УК-1, ПК-1, 5, 6, 8, 9)

№	Вопрос
1	Методика клинического, инструментального и лабораторного исследования пациентов с подозрением на злокачественную опухоль органов грудной полости.
2	Методика клинического, инструментального и лабораторного исследования пациентов с подозрением на злокачественную опухоль органов брюшной полости.
3	Методика клинического, инструментального и лабораторного исследования пациентов с подозрением на злокачественную опухоль забрюшинного пространства.
4	Методика клинического, инструментального и лабораторного исследования пациентов с подозрением на злокачественную опухоль мягких тканей костей и суставов
5	Этиология, патогенез, ведущие проявления и исходы неходжскинскойлимфомы .
6	Этиология, патогенез, ведущие клинические проявления и исходы нефробластомы
7	Этиология, патогенез, ведущие клинические проявления и исходы нейробластомы забрюшинного пространства
8	Этиология, патогенез, ведущие клинические проявления и исходы остеогенной саркомы
9	Дифференциальная диагностика неходжинскойлимфомы
10	Этиология, патогенез, ведущие клинические проявления и исходы нейробластомы грудной полости
11	Этиология, патогенез, ведущие клинические проявления и исходы гепатобластомы
12	Этиология, патогенез, ведущие клинические проявления и исходы сарком мягких тканей
13	Классификация невусов. Показания к оперативному лечению. Клинические признаки малигнизации.
14	Этиология, патогенез, ведущие клинические проявления и исходы тератом.
15	Этиология, патогенез, ведущие клинические проявления и исходы ганглионевромы.
16	Взаимодействие специалистов: детский хирург и детский онколог.
17	Реабилитация пациентов в послеоперационном периоде.
18	Этиология, патогенез, ведущие клинические проявления и исходы опухолей поджелудочной железы.
19	Особенности оперативного лечения детей с новообразованиями различной локализации. Правила биопсирования ткани опухоли.
20	Особенности диагностики детей с опухолями различной этиологии и локализации.

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ. В тестовом задании студенту задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями у детей в экономически развитых странах составляет в среднем на 100.000 детского населения:

1. 8 - 11 детей
2. 12 - 14 детей
3. 15 - 17 детей
4. 18 - 19 детей
5. 20 - 22 детей

2. Особенности онкопедиатрии:

1. врожденный характер большинства опухолей
2. связь опухолей и пороков развития
3. краткость латентного периода от момента появления опухоли до появления клинических симптомов болезни
4. морфологическая структура опухолей у детей отличается от таковой у взрослых

5. высокая чувствительность к химиотерапии

3. Из солидных злокачественных опухолей чаще всего в детском возрасте встречаются:

1. саркомы мягких тканей
2. опухоли почек
3. нейробластома
4. опухоли ЦНС
5. опухоли костей

4. Нерадикальное удаление опухоли допустимо при солидных злокачественных опухолях:

1. нефробластома
2. нейробластома
3. опухоль мягких тканей
4. опухоли костей
5. рак щитовидной железы

5. Пик заболеваемости неходжкинскими лимфомами приходится на возраст:

1. до 1 года
2. 5-9 лет
3. 10-12 лет
4. 12-15 лет
5. старше 15 лет

6. Самая частая первичная локализация неходжкинской лимфомы у детей в возрасте до трех лет:

1. периферические лимфатические узлы
2. глоточное кольцо
3. мягкие ткани
4. брюшная полость
5. средостение

7. Нейрогенные забрюшинные опухоли у детей наиболее часто пальпируются в:

1. верхних отделах живота
2. нижних отделах живота
3. полости малого таза
4. надлобковой области
5. подвздошных областях

8. Забрюшинная нейрогенная опухоль при пальпации:

1. неподвижная, бугристая, плотной консистенции, определяется в верхнее-медиальных отделах живота и переходит среднюю линию живота
2. подвижная, гладкая, эластичная, определяется в нижних отделах живота
3. умеренно подвижная, плотно-эластичная, определяется в верхнее-медиальных отделах живота, не переходит среднюю линию живота
4. умеренно подвижная, с гладкой поверхностью, эластической консистенции, определяется в эпигастральной области
5. подвижная, крупнобугристая, плотно-эластической консистенции, определяется в верхнее-наружных отделах живота

9. Решающее значение в определении тактики оперативного лечения при нейробластоме забрюшинного пространства, связанной с магистральными сосудами, имеет:

1. сцинтиграфия мягких тканей
2. ультразвуковая доплерография
3. КТ-ангиография

4. абдоминальная аорто-венография
 5. МРТ с контрастированием
-
10. Для забрюшинной нейробластомы характерно:
 1. быстрый рост
 2. раннее метастазирование
 3. выход за пределы капсулы с прорастанием окружающих органов и тканей
 4. врастание в спинномозговой канал
 5. связь с магистральными сосудами
-
11. Рабдомиосаркома мочевого пузыря наиболее часто локализуется в области:
 1. дна пузыря
 2. задней стенки
 3. боковых стенок
 4. треугольника Льео
 5. передней стенки
-
12. Выбор уровня ампутации зависит от:
 1. локализации опухоли
 2. протяженности опухоли
 3. степени вовлечения мягких тканей и сосудов
 4. радикальности оперативного вмешательства
 5. задач предстоящего протезирования
-
13. Главные принципы органосохраняющих операций:
 1. широкая резекция пораженной кости единым блоком в мышечно-фасциальном футляре
 2. удаление единым блоком всех мест предыдущих биопсий и других потенциально «загрязненных» тканей (принцип абластики)
 3. адекватная моторная реконструкция при помощи перемещения регионарных мышц
 4. адекватное мягкотканое покрытие
 5. обязательное интраоперационное выполнение микроскопического исследования краев резекции
-
14. Ведущие симптомы опухоли печени у детей:
 1. желтуха
 2. кахексия
 3. боль в животе
 4. увеличение печени
 5. развитая подкожная венозная сеть
-
15. Метастатическое поражение печени наиболее часто наблюдается при:
 1. нефробластоме
 2. нейробластоме
 3. опухолях костей
 4. опухолях мягких тканей
 5. опухолях щитовидной желез
-
16. Показания к удалению диспластического невуса:
 1. изменение размеров невуса
 2. изменение окраски невуса
 3. изменение формы невуса
 4. изменение границ невуса
 5. локализация невуса на волосистой части головы, спине, половых органах, не позволяющая за ним наблюдать самостоятельно

17. У детей в возрасте до 5 лет преобладают опухоли:
1. рабдомиосаркома;
 2. нейробластома
 3. нефробластома
 4. остеогенная саркома
 5. синовиальная саркома
18. У детей старше 12 лет преобладают опухоли:
1. остеосаркома
 2. нейробластома
 3. рак щитовидной железы
 4. нефробластома
 5. тератобластома
19. Абсолютное противопоказание к оперативному лечению пациента со злокачественной опухолью:
1. возраст ребенка до года
 2. сопутствующие заболевания, такие как сахарный диабет, порок сердца, пороки
 3. развития
 4. отягощенный аллергический анамнез
 5. диссеминированный опухолевый процесс с множественным органным поражением
20. Среди сарком мягких тканей у детей наиболее часто встречается:
1. ангиосаркома
 2. синовиальная саркома
 3. рабдомиосаркома
 4. липосаркома
 5. злокачественная фиброзная гистиоцитома
21. Преимущественная локализация остеосаркомы:
1. Кости, образующие коленный сустав
 2. Проксимальный отдел бедренной кости
 3. Ребра
 4. Дистальный отдел плечевой кости
 5. Подвздошные кости
22. Остеосаркома наиболее часто метастазирует в:
1. Лимфатические узлы
 2. Кости
 3. Легкие
 4. Печень
 5. Костный мозг
23. Основной метод лечения саркомы Юинга:
1. Хирургический
 2. Лучевой
 3. Химиотерапевтический
 4. Иммунотерапия
 5. Комплексный: химиотерапевтический+лучевой+хирургический
24. Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте:
1. до 1 года

2. от 1 до 5 лет
3. от 5 до 10 лет
4. от 10 до 15 лет
5. старше 15 лет

25. Основной метод лечения локализованных форм нефробластомы у детей:

1. хирургический
2. химиотерапия
3. лучевая терапия
4. хирургический + химиотерапия
5. хирургический + химиотерапия + лучевая терапия

26. Объем оперативного вмешательства при злокачественной опухоли яичника:

1. клиновидная резекция опухоли
2. энуклео-резекция опухоли
3. энуклео-резекция опухоли с резекцией большого сальника
4. экстирпация матки с придатками
5. удаление придатков на стороне поражения с резекцией большого сальника

27. Рекомендуемый объем оперативного вмешательства у ребенка с незрелой тератомой яичка:

1. резекция яичка
2. удаление пораженного яичка
3. орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика
4. орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика + лимфаденэктомия
5. резекция яичка + лимфаденэктомия

2.3. Ситуационные задачи (примеры)

Ситуационная задача № 1

У ребенка 3 лет, во время купания мать заметила выбухание правой половины живота. Обратились за помощью в поликлинику к участковому педиатру. Проведено УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Заключение: образование, исходящее из паренхимы правой почки размером 10,0х15,0см, определяется увеличение лимфоузлов забрюшинного пространства. Направлен в стационар для дообследования.

Ребенок от I, нормально протекавшей беременности I срочных родов, масса тела 3200 гр., длина 50 см. БЦЖ в роддоме. Прививки по возрасту. Перенес ОРВИ, острый бронхит. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. В контакте с tbc не был.

При осмотре - состояние ребенка удовлетворительное. В физическом развитии не отстает. Кожные покровы бледно-розовые. Дыхание проводится по всем полям равномерно, хрипов нет. ЧД 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. Живот ассиметричен, выбухает правая половина. При пальпации живота определяется безболезненное, плотное, крупнобугристое образование, размером 11,0х15,0 см, занимающее правую половину живота. Перитонеальных симптомов не выявлено. Стул ежедневный, самостоятельный. Мочеиспускание регулярное.

ОАК: RBC- $4,0 \cdot 10^{12}/L$, HGB- 98 г/L, WBC- $10,2 \cdot 10^9/L$, BASO -0, EOS - 1, NEU - 30, LYM- 58, MONO 9, СОЭ - 5 мм/час.

ОАМ: цвет желтый, относительная плотность 1010, реакция кислая, лейкоциты 3-4 в п/з. эритроциты неизмененные до 50 в п/з

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите Вашу дальнейшую тактику диагностики заболевания.
4. Составьте план дальнейшей лечебной тактики.

Ситуационная задача № 2

В приемный покой детской больницы обратились родители с ребенком в возрасте 2 лет, с жалобами на нарушение сна, снижение аппетита, потерю в весе, повышенную потливость, увеличение и асимметрию живота, периодические боли в животе.

Ребенок от 1-ой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3200г, рост 51 см. Прививки по возрасту. Аллергоанамнез неотягощен. Перенес ОРВИ, острый отит.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожный покров бледный, сухой. Дыхание равномерное, пуэрильное. ЧД-26 в мин. Тоны сердца звучны. АД 130/85 мм рт.ст. ЧСС-160 в мин. Живот ассиметричен за счет увеличения левой половины. При пальпации мягкий, безболезненный. В левой половине пальпируется плотноэластическое образование, безболезненно. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул жидкий. Диурез сохранен.

В анализах:

ОАК: RBC $4,8 \cdot 10^{12}/L$, HGB - 131 g/L, WBC- $7,5 \cdot 10^9/L$, EOS-4, NEU-61, LYM - 20, MONO - 5. СОЭ - 9 мм/час.

ОАМ: цвет – соломенно-желтый, удельная плотность 1020, реакция кислая, белок - 0,01 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/зр, эритроциты - 1-2 в п/зр.

По данным УЗИ солидное образование забрюшинного пространства, прилежащее к верхнему полюсу левой почки, размером 70х30 мм.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите Вашу дальнейшую тактику диагностики заболевания.
4. Составьте план дальнейшей лечебной тактики.

Ситуационная задача № 3

Ребенок в возрасте 14 лет стал жаловаться на боли в области левого коленного сустава. Боли стали беспокоить после падения во время игры в футбол.

Общее состояние на момент осмотра удовлетворительное. Кожа физиологической окраски. Дыхание везикулярное, проводится равномерно во всех отделах, хрипов нет, ЧД 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, чистые, ритм правильный, ЧСС 78 в мин. Живот не вздут, мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень не увеличена. Стул регулярный. Мочится свободно.

В области дистального отдела левого бедра, по передней поверхности незначительная припухлость. Отека, гиперемии, местной температуры нет. Пальпация умеренно болезненна. Активные и пассивные движения в полном объеме, болезненны.

ОАК: RBC- $3,9,0 \times 10^{12}/L$, HGB - 110 g/L, WBC- $10,5 \times 10^9/L$, НСТ- 31%, СОЭ - 18 мм/ч., BAND - 8, NEU - 50, LYM - 34, MONO- 8.

ОАМ: Количество 80 мл., относительная плотность - 1020, цвет – соломенно-желтый, реакция - кислая, лейкоциты 2-3 в п/з, эритроциты 1-2 в п/з.

При УЗИ суставов в левом коленном суставе свободной жидкости не. Межсуставная щель не расширена.

На Rg левого бедра отмечается прерывание надкостницы левой бедренной кости в виде «козырька», наличие «спикул».

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите Вашу дальнейшую тактику диагностики заболевания.
4. Составьте план дальнейшей лечебной тактики.

2.4. Собеседование (билет) включает 3 вопроса:

1 вопрос – модули 1-2: Особенности онкологии у детей. Организация детской онкологической службы. Общие принципы методов диагностики и лечения. Лимфомы: неходжкинскиелимфомы и лимфогранулематоз.

2 вопрос – модули 3-4: Опухоли органов брюшной полости. Опухоли органов забрюшинного пространства.

3 вопрос – модули 5-6: Опухоли органов грудной клетки и средостения. Опухоли костей и мягких тканей.

Примеры билетов к зачету:

Билет №1

1. Особенности онкологии детского возраста.
2. Гепатоцеллюлярный рак печени. Клиника. Диагностика.
3. Остеогенная саркома Юинга. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.

Билет №2

1. Особенности диагностики новообразований у детей.
2. Нейробластома. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Ганглионеврома средостения. Клиника . Диагностика. Хирургическая тактика.

Билет №3

1. Лимфогранулематоз. Этиология. Особенности диагностики.
2. Нейробластома забрюшинного пространства. Этиология. Тактика при локализованной форме.
3. Опухоли мягких тканей. Тактика амбулаторного хирурга.

3. Технологии и критерии оценивания

Аттестация по окончании дисциплины проводится в форме зачета без оценки.

Критерии оценивания:

Вид деятельности	Показатели	Критерии	Балл
Тест	Правильное выполнение заданий	91-100%	5
		81-90%	4
		70- 80%	3
		Ниже 70%	0
Демонстрация навыков	Соблюдение этики и деонтологии, эпидемиологических и правовых норм при работе с пациентами и общении с коллегами, преподавателями и сотрудниками клинической базы.	Соблюдает все нормы, не имеет замечаний по поведению.	1
		Не знает основ этики и деонтологии или не умеет их применить. Груб в общении с пациентами и коллегами, не соблюдает субординацию с преподавателями и сотрудниками клинической базы.	0
	Способность к письменной и устной коммуникации, ведению медицинской документации.	Грамотно разговаривает с пациентами и их родителями. Не имеет замечаний по ведению медицинской документации.	1

		Не владеет навыком общения с пациентом и его родителями. Имеет неоднократные замечания по ведению медицинской документации.	0
	Способность применять полученные знания и умения для сбора анамнеза, осмотра, постановки предварительного диагноза, интерпретации обследования, назначения лечения и реабилитации.	Грамотно проводит сбор анамнеза, осмотр больного ребенка. Проводит диф.диагностику и устанавливает предварительный диагноз. Назначает необходимые методы обследования и лечения под контролем преподавателя или зав.отделением. В полном объеме планирует реабилитацию и профилактику возможных осложнений.	5
		Грамотно, но неуверенно проводит сбор анамнеза, осмотр больного ребенка. Затрудняется в проведении диф.диагностике, использует при ее проведении учебные пособия. Назначает неполный или избыточный объем обследования и лечения пациента. Не в полном объеме планирует реабилитацию и профилактику возможных осложнений.	4
		Сбор анамнеза и осмотр больного проводит не в полном объеме, но способен их провести после наводящих вопросов преподавателя. Диф.диагностику и постановку предварительного диагноза способен провести только с использованием методических рекомендаций. Назначает неполный или избыточный объем обследования и лечения пациента. Не в полном объеме планирует реабилитацию и профилактику возможных осложнений.	3
		Не владеет навыком сбора анамнеза, осмотра и постановкой предварительного диагноза.	0
Собеседование	Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает		5

	свои суждения, приводит ссылки на данные литературы по теме.	
	Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения.	4
	Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.	3
	Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу.	0

БРС оценивания учебных достижений ординаторов заключается в формировании итогового рейтинга по дисциплине «Детская онкология».

Сумма, которую может набрать ординатор по дисциплине для получения зачета, составляет:

- 15 баллов – максимальный рейтинг
- 11 баллов – минимальный рейтинг

По результатам положительной аттестации ординатору выставляется зачет.