

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 13.09.2023 17:56:24
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

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

Кафедра онкологии и лучевой диагностики



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.02 Онкология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.65 Торакальная хирургия*

Квалификация: *Врач-торакальный хирург*

г. Екатеринбург,
2023

Фонд оценочных средств «Онкология» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1108 от 26.08.2014 года, и с учетом профессионального стандарта «Врач-торакальный хирург», утвержденного Приказом Минтруда России от 11.03.2019 г. № 140н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Демидов С.М.	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующий кафедрой онкологии и лучевой диагностики
2	Берзин С.А.	Доктор медицинских наук	Профессор	Профессор кафедры онкологии и лучевой диагностики
3	Елишев В.Г.	Кандидат медицинских наук		Главный врач ГБУЗ Свердловского областного онкологического диспансера, главный внештатный специалист по онкологии Министерства здравоохранения Свердловской области, доцент кафедры
4	Демидов Д.А.	Кандидат медицинских наук	Доцент	Начальник Управления здравоохранения г.Екатеринбурга
5	Петкау В.В.	Кандидат медицинских наук		Заведующий центром амбулаторной химиотерапии ГБУЗ СООД, Секретарь Российского общества клинической онкологии (RUSSCO)

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

- **Емельянов Д.Е.**, к.м.н., заместитель директора по лечебной работе ГБУЗ СООД, Председатель регионального отделения Российского общества клинической онкологии RUSSCO
- **Орлов О.А.**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом рентгенологии ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры онкологии и лучевой диагностики (протокол № 3 от 19.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры от «10» мая 2023 г. протокол № 5.

1. Кодификатор

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

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС) при наличии
Наименование	Знания	Умения	Навыки		
Организация онкологической помощи в РФ. Реализация онкологического компонента профилактических осмотров населения в условиях всеобщей диспансеризации, диспансерного наблюдения. Основные факторы риска ЗНО и их профилактика.	• Деонтологические аспекты в онкологии. • Вопросы организации онкологической помощи в России, Свердловской области, г.Екатеринбурге . • Вопросы скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака. • Систему диспансеризации лиц группы повышенного риска и излеченных от злокачественных новообразований. • Систему паллиативной помощи инкурабельным больным. • Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; • Вопросы скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака; • Основные принципы профилактического наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания	• Сформировать группу лиц повышенного риска по возникновению злокачественной опухоли; • Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей среды и производственной среды; • Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; • Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины); • Проводить диспансерное наблюдение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи	•Оценками состояния общественного здоровья; •Консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики здравоохранения, методикой расчёта показателей медицинской статистики. •Современными принципами организации профилактических осмотров. • Методами реализации онкологического компонента профосмотров в условиях перехода к всеобщей диспансеризации роль участкового врача в выявлении онкологических больных с предраковыми заболеваниями; • Методами организации медицинской помощи в медицинских организациях. •Правилами оформления и выдачи документов при направлении на госпитализацию в специализированную МО,	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2	

	медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи; • Принципы диспансерного наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи; • Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций.		медико-социальную экспертизу.		
Современные представления канцерогенезе.	о • Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака; • современные представления об этиологии и патогенезе злокачественных новообразований, механизмах канцерогенезах на уровне клетки, органа, организма; современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • отличия и взаимосвязь злокачественных новообразований с предопухолевыми заболеваниями.	• Провести анализ причин поздней диагностики рака (Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении больного с запущенной стадией злокачественного новообразования); • Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении больного со злокачественным новообразованием.	• Правильным ведением медицинской документации; • Мероприятиями по улучшению качества лечебно-диагностической работы. • Оценкой накопленных в настоящее время данных по канцерогенезу для планирования противораковых мероприятий и формирование групп повышенного онкологического риска при диспансеризации; • Данными онкоэпидемических исследований. • Основными	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	

			показателями заболеваний и смертности от злокачественных новообразований.		
Общие принципы диагностики злокачественных опухолей.	• Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, радиоизотопная диагностика, ультразвуковую диагностику, гистологическая и цитологическая диагностика). • Общие и специальные методы исследования в онкологии; • Методы первичной и уточняющей диагностики в онкологии; • Клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую.	• Определить статус пациента: собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); <u>Провести:</u> • Пальцевое исследование прямой кишки; • Пункция и катетеризация магистральных сосудов с измерением венозного давления; • Взятие мазков для цитологического исследования, изготовление мазков-отпечатков; • Взятие соскоба из новообразования для цитологического исследования. • Пункционная биопсия опухоли и периферических лимфатических узлов; • Пункция костного мозга (стерильная и из гребня подвздошной кости); • Плевральная пункция; • Пункция брюшной полости; • Пункция заднего свода; • Трансторакальная пункция опухоли легкого и	• Методами общеклинического обследования; • Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; • Алгоритмом развернутого клинического диагноза • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями при оказании	УК-1 ПК-1 ПК-5	

		средостения; • Пункционная биопсия почек под ультразвуковым контролем; • Катетеризация и дренирование плевральной полости; • Лапароцентез; • Ректороманоскопия с биопсией опухоли; • Ректовагинальное исследование; • Бронхоскопия; • Биопсия периферических лимфоузлов, опухолевых образований молочной железы, кожи, мягких тканей, опорно-двигательного аппарата; • Стернальную пункцию; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной. • Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении больного со злокачественным новообразованием.			
Опухоли кожи. Рак и меланома • рак кожи;	• Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и	• Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции	• Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента;	УК-1 ПК-1 ПК-5	

• меланомы	меры профилактики рака • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации; • Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения; • Принципы рационального	органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического и инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную; • Выполнить наиболее распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной	• Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) • Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; • • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в специализированную МО,		
--	--	--	---	--	--

	питания больных на всех этапах терапии; • Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; • Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания.	специализированной медицинской помощи.	отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.		
• рак гортани; • рак щитовидной железы.	• Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации;	• Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического и инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную; • Выполнить наиболее	• Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента; • Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) • Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Методами выявления	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	

	• Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения; • Принципы рационального питания больных на всех этапах терапии; • Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; • Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания.	распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.	патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; • • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.		
Предраковые заболевания и рак молочной железы • мастопатии; • рак молочной железы.	• Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • Современные принципы и результаты радикального и	• Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического и инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные	• Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента; • Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) • Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	

	паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации; • Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения; • Принципы рационального питания больных на всех этапах терапии; • Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; • Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания.	лабораторных и инструментальных методов исследования; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную; • Выполнить наиболее распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.	методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; • • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.		
Рак легкого	• Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и	• Собрать анамнез, проанализировать характер	• Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и	УК-1 ПК-1 ПК-2	

	меры профилактики рака • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации; • Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения; • Принципы рационального	жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического и инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную; • Выполнить наиболее распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч.	заболевания пациента; • Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) • Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в	ПК-5	
--	--	---	---	------	--

	питания больных на всех этапах терапии; • Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; • Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания.	высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.	специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.		
Опухоли органов: пищеварительного тракта: •рак пищевода; •рак желудка; •рак поджелудочной железы •опухоли гепатобилиопанкреатодуоденальной зоны; •колоректальный рак.	• Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой	• Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического и инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную;	• Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента; • Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) • Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.);	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	

	госпитализации; • Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения; • Принципы рационального питания больных на всех этапах терапии; • Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; • Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания.	• Выполнить наиболее распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.	• Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; • • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.		
--	--	---	--	--	--

2. Аттестационные материалы.

Ординатор проводит осмотр и опрос больного или симулированного пациента (жалобы, анамнез заболевания и жизни), знакомится с результатами лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистов (изучает историю болезни) и формулирует клинический диагноз. Назначает комплексное лечение и дает рекомендации по профилактике болезни, диспансерному наблюдению.

При необходимости, участники клинического разбора задают дополнительные вопросы докладчику.

В заключение преподаватель подводит итог клинического разбора, приводит аргументы в пользу основного и сопутствующего клинического диагноза.

1.2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 10 до 40 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

1. Мутации протоонкогена в онкоген способствуют
 - a. температурный фактор (повышенная или пониженная температура среды;
 - b. колебания атмосферного давления;
 - c. воздействие радиации и уфл.
2. Опухолевые клетки образуются
 - a. из молодых дифференцированных клеток;
 - b. из старых. готовящихся к апоптозу;
 - c. из стволовых клеток.
3. Экспрессия онкогена -это
 - a. размножение его в клетке;
 - b. инвазия его в другие клетки;
 - c. продукция им специфических белков, меняющих фенотип клетки.
4. Питание опухолевого очага осуществляется
 - a. путём осмоса из окружающих тканей;
 - b. через сосуды, образующиеся в самой опухоли;
 - c. через сосуды хозяина врастающие в опухоль.
5. Имунные реакции организма на ранних стадиях опухолей
 - a. повышены;
 - b. полностью подавлены;
 - c. дезорганизованы.
6. Наибольший удельный вес в этиологии злокачественных опухолей имеют
 - a. наследственное предрасположение (передача дефектных генов);
 - b. вредные факторы окружающей среды (радиация, уфл, химические канцерогены);
 - c. бытовые факторы: курение, нерациональное питание.
7. В ответе организма на опухолевый очаг более всего сходства
 - a. с ответом на воспалительный процесс;
 - b. с ответом на гематому;
 - c. с ответом на беременность.
8. Онкологическая заболеваемость в динамике

- a. постоянно растёт;
- b. снижается;
- c. суммарная - стабильна. в ответ на активные мероприятия при одних локализациях снижается, при других растёт.

9.Профилактика рака в настоящее время

- a. невозможна;
- b. возможна путём удаления органов, в которых риск развития рака предопределён наследственно.

10.Гиперкальциемия клинически проявляется всем перечисленным, кроме:

- a.обезвоживание;
- b.судороги;
- c.аритмия;
- d.повышение массы тела.

11.Какие основные симптомы при изучении легочной патологии:

- a.патологические изменения в легочной ткани;
- b.вентиляционные расстройства;
- c.патологические изменения корня легкого;
- d.все перечисленное.

12.При злокачественном росте происходит:

- a.угнетение Т-клеточного звена иммунитета;
- b.угнетение В-клеточного звена иммунитета;
- c.все перечисленное.

13.Гиперкальциемия у онкологических больных развивается в результате:

- a.усиления резорбции кости при остеолитических метастазах;
- b.остеолиза - вследствие выделения опухолью паратгормоноподобного белка;
- c.все перечисленное.

14.Что включает в себя термин "первичная профилактика":

- a.модификация внутренних и внешних канцерогенных факторов;
- b.выявление и лечение предраковых заболеваний;
- c.диагностика ранних стадий злокачественных новообразований;
- d.санация хронических очагов инфекции.

15.К вторичной профилактике злокачественных новообразований относятся все перечисленные, кроме:

- a.скрининговая маммография;
- b.тест на простатспецифический антиген;
- c.ограничение употребления алкоголя;
- d.цитологический скрининг мазков с шейки матки.

16.Альфа-фетопротеин применяется с целью диагностики:

- a.рака легкого;
- b.первичного рака печени;
- c.рака молочной железы.

17.Какое контрастное вещество применяется при рентгенологическом исследовании органов желудочно-кишечного тракта:

- a.бариевая взвесь;
- b.урографин;
- c.верографин;
- d.все перечисленное.

18.Для инфильтративной формы рака с циркулярным распространением характерно:

- a.органическое (стойкое) сужение просвета полного органа с его деформацией;
- b.дефект наполнения любой формы;
- c.ригидность стенки на ограниченном участке.

19.К маркерам злокачественного роста относятся:

- a.антигены;
- b.гормоны;
- c.ферменты;
- d.все перечисленное.

20.Факторами интоксикации у онкологических больных являются:

- a.среднемолекулярные пептиды;
- b.гиперферментация;
- c.все перечисленное.

21.У онкологических больных в анализах периферической крови СОЭ:

- a.повышается;
- b.понижается;
- c.остается стабильным.

22.При злокачественных новообразованиях перекисное окисление липидов:

- a.снижается;
- b.активизируется;
- c.не изменяется.

23.Линейная томография используется при диагностике:

- a.периферического рака легкого или опухолей плевры;
- b.центрального рака легкого;
- c.корневой или медиастинальной лимфаденопатии;
- d.опухолей костей и суставов;
- e.все перечисленное.

24.Какие методы рентгенологического исследования относятся к основным:

- a.рентгеноскопия;
- b.флюорография;
- c.рентгенография;
- d.электрорентгенография;
- e.все перечисленное.

25.Перечислите основные симптомы рака при контрастной рентгеноскопии полых органов ЖКТ:

- a.органическое (стойкое) сужение просвета полого органа с его деформацией;
- b.дефект наполнения любой формы (отсутствие части изображения органа вместе занятом опухолью);
- c.ригидность стенки на ограниченном участке;

d. все перечисленное.

26. К скрытому раку щитовидной железы относятся опухоли, клинически не проявляющиеся, размером до:

- a. до 5 см;
- b. до 3 см;
- c. до 1,5 см;
- d. до 0,5 см.

27. Из гистологических вариантов рака щитовидной железы наиболее часто встречается:

- a. папиллярная аденокарцинома;
- b. фолликулярная аденокарцинома;
- c. медуллярный рак;
- d. недифференцированный рак;
- e. все перечисленное.

28. Профилактика рака щитовидной железы складывается из:

- a. оперативного лечения узловых образований щитовидной железы;
- b. восполнения недостатка алиментарного йода;
- c. ограничение показаний к лучевой терапии области головы и шеи в детском возрасте;
- d. всеми перечисленными.

29. Радиоизотопная диагностика рака щитовидной железы проводится с радиоизотопным препаратом:

- a. йодом;
- b. техницием;
- c. золотом;
- d. стронцием;
- e. всеми перечисленными.

30. Факторами, способствующими возникновению рака щитовидной железы, являются:

- a. курение;
- b. алкоголь;
- c. ионизирующее излучение;
- d. все перечисленное.

31. В лечении рака щитовидной железы применяют методы:

- a. хирургический;
- b. хирургический и лучевой;
- c. химиотерапевтический;
- d. лучевой;
- e. все перечисленные.

32. Ведущим фактором риска развития рака поджелудочной железы является:

- a. курение;
- b. ожирение;
- c. травмы поджелудочной железы;
- d. паразитарные инфекции;
- e. нерегулярность питания.

33. Наиболее часто рак поджелудочной железы встречается:
- a. у мужчин в 2 раза чаще;
 - b. у женщин в 2 раза чаще;
 - c. у мужчин в 4 раза чаще;
 - d. у женщин в 4 раза чаще;
 - e. одинаково встречается у мужчин и женщин.
34. К предраковым заболеваниям поджелудочной железы относят:
- a. абсцесс поджелудочной железы;
 - b. острый панкреатит;
 - c. хронический панкреатит;
 - d. травма поджелудочной железы.
35. Где чаще встречается рак поджелудочной железы:
- a. австралия;
 - b. европа;
 - c. африка;
 - d. северная америка;
 - e. азия.
36. Какой опухолевый маркер используется для диагностики рака поджелудочной железы:
- a. ca 125;
 - b. ca 19-9;
 - c. ca 72-4;
 - d. hse;
 - e. ингибин;
 - f. scca.
37. В какой возрастной группе чаще встречается рак поджелудочной железы:
- a. 30-40;
 - b. 40-50;
 - c. 50-60;
 - d. 60-70.
38. Наиболее часто встречающаяся локализация рака поджелудочной железы:
- a. тело;
 - b. хвост;
 - c. головка;
 - d. крючковидный отросток.
39. При раке прямой кишки преобладает:
- a. общие симптомы;
 - b. общие и местные симптомы;
 - c. местные симптомы;
 - d. ни один из перечисленных.
40. Опухоли каких отделов прямой кишки удастся обнаружить при пальцевом исследовании:
- a. нижеампулярный;
 - b. среднеампулярный;

- с.верхнеампулярный;
- d.ректосигмальный;
- е.дистальная треть сигмовидной кишки.

41.Отток крови от прямой кишки осуществляется:

- a.в систему нижней брыжеечной вены;
- b.в систему подвздошной вены;
- с.и той и другой.

42.Прогноз при раке прямой кишки зависит от:

- a.стадии рака;
- b.морфологической формы;
- с.профессии;
- d.места жительства.

43.Наиболее часто рак прямой кишки локализуется в:

- a.в ампулярном отделе;
- b.в ректосигмоидном отделе;
- с.анальном канале.

44.Формы роста рака прямой кишки:

- a.экзофитный;
- b.эндофитный;
- с.смешанный;
- d.все перечисленные формы.

45.К облигатным предраковым заболеваниям прямой кишки относятся:

- a.болезнь Крона;
- b.неспецифический язвенный проктосигмоидит;
- с.ворсинчатая опухоль;
- d.аденоматозный полип;
- е.все перечисленные заболевания.

46.Наиболее часто больные раком прямой кишки жалуются на:

- a.слабость;
- b.боли по всему животу;
- с.примесь крови в каловых массах;
- d.тошноту;
- е.рвоту;
- f.боли внизу живота;
- g. тенезмы.

47.Больные, оперированные по поводу рака прямой кишки:

- a.нуждаются в диспансерном наблюдении и реабилитации;
- b.не нуждаются в диспансерном наблюдении;
- с.остаются на усмотрение оперирующего хирурга.

48.К какому отделу прямой кишки прилежит предстательная железа:

- a.надампулярному;
- b.среднеампулярному;
- с.нижнеампулярному;
- d.анальному.

49. К облигатным предраковым заболеваниям прямой кишки относятся:

- a. полип или полипоз;
- b. хронический неспецифический язвенный ректит (проктосигмоидит);
- c. ворсинчатая опухоль;
- d. трещины и свищи анальной области;
- e. геморрой.

50. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать:

- a. с рентгенологического исследования толстой кишки (ирригоскопия);
- b. с фиброколоноскопии;
- c. ректороманоскопии;
- d. с ректального пальцевого исследования;
- e. с ультразвукового исследования брюшной полости.

51. К методу скрининга рака толстой кишки в настоящее время можно отнести регулярно проводимые:

- a. исследование кала на скрытую кровь, в том числе гемокульттест и криптогемтест;
- b. пальцевое исследование прямой кишки;
- c. ректороманоскопию;
- d. все перечисленное.

52. Среди больных раком прямой кишки преобладают:

- a. мужчины;
- b. женщины;
- c. мужчины и женщины поровну.

53. При подозрении на онкопатологию прямой кишки обязательными методами исследования являются:

- a. пальцевое исследование прямой кишки;
- b. ректороманоскопия;
- c. осмотр прямой кишки ректальными зеркалами;
- d. реакция Грегерсена;
- e. взятие мазков-отпечатков или биопсия опухоли для морфологического исследования.

54. Прямая кишка имеет отделы:

- a. надампулярный;
- b. ампулярный;
- c. анальный (промежностный).

55. Чаще всего рак поражает:

- a. Пилороантральный отдел желудка;
- b. Передние и задние стенки;
- c. Кардиальный отдел.

56. К этиологическим факторам, оказывающим воздействие на возникновение рака желудка, в промышленной сфере относят производства:

- a. Резины, асбеста, винилхлорида, минеральных масел, хрома;
- b. Стекловолокна, брома, магния, селена;

с. Все перечисленное.

57. Чаще раком желудка болеют:

- а. Мужчины;
- б. Женщины;
- с. Мужчины и женщины болеют одинаково часто.

58. К факторам риска возникновения рака желудка относятся:

- а. Постоянное употребление соленой, жареной, консервированной, маринованной пищи;
- б. Обсеменение слизистой желудка *Helicobacter pylori*;
- с. Все перечисленное.

59. Наиболее часто рак желудка выявляют у лиц в возрасте:

- а. 35-45 лет;
- б. 45-59 лет;
- с. 65-79 лет.

60. При раке желудка со стороны периферической крови наблюдается:

- а. Анемия;
- б. Лимфоцитоз;
- с. Все перечисленное.

61. Для рака антрального отдела желудка наиболее часто проявляется:

- а. Изжогой;
- б. Дисфагией;
- с. Чувством быстрого насыщения;
- д. Все перечисленное.

62. Основным симптомом рака кардиального отдела желудка является:

- а. Дисфагия;
- б. Отрыжка тухлым;
- с. Рвота;
- д. Все перечисленное.

63. Окончательное подтверждение диагноза получают во время:

- а. Рентгеноскопии желудка;
- б. Гастроскопии с биопсией опухоли;
- с. Все перечисленное.

64. С учетом понятия абластичности ревизию органов брюшной полости следует начинать с:

- а. Периферических органов, исследуя в последнюю очередь желудок;
- б. Желудка, затем периферические органы для исключения метастазов.

65. При выполнении радикальных операций на желудке, лимфаденэктомия является обязательной:

- а. Да;
- б. Нет.

66. Гематогенно наиболее часто рак желудка метастазирует:

- а. Печень;

- б. Легкие;
- с. Надпочечники.

67. Основной метод лечения рака желудка:

- а. Хирургический;
- б. Лучевой;
- с. Лекарственный.

68. В биохимических анализах крови при запущенной стадии рака отмечается:

- а. Диспротеинемия, повышение щелочной фосфатазы, увеличение АлАТ, АсАТ;
- б. Гиперпротеинемия, снижение щелочной фосфатазы. Уменьшение АлАТ и АсАТ.

69. В общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в России рак кожи занимает:

- а. 1%;
- б. 10%;
- с. 20%.

70. Малигнизации пигментных невусов способствуют все перечисленные факторы, кроме:

- а. механические травмы;
- б. солнечная радиация;
- с. гормональные сдвиги в организме;
- д. курение.

71. Признаками малигнизации невусов являются все перечисленные, кроме:

- а. изменение размеров;
- б. изменение цвета и характера распределения пигмента;
- с. изменение контуров;
- д. оволосение.

72. Факторами риска возникновения рака кожи являются все перечисленные, кроме:

- а. солнечная радиация;
- б. вирусы;
- с. механические и термические травмы;
- д. химические канцерогены.

73. Меланома кожи чаще метастазирует:

- а. имплантационным путем;
- б. лимфогенно;
- с. гематогенно.

74. При меланоме кожи абсолютным противопоказанием является:

- а. биопсия;
- б. взятие мазков-отпечатков;
- с. все перечисленное.

75. Наиболее частой локализацией рака кожи является:

- а. голова и шея;
- б. туловище;

с.нижние и верхние конечности.

76.Средний возраст больных раком кожи составляет:

- а.30-40 лет;
- б.40-50 лет;
- с.60-70 лет.

77.Профилактическими мерами озлокачествления пигментных невусов являются:

- а.ограничение длительного пребывания на солнце;
- б.иссечение травмируемых невусов;
- с.все перечисленное.

78.К облигатным предракам кожи относят все перечисленные, кроме:

- а.пигментная ксеродерма;
- б.системная красная волчанка;
- с.болезнь Педжета;
- д.эритроплазия Кейра.

79.Базальноклеточный рак кожи:

- а.обладает местнодеструктивным медленным ростом;
- б.отличается инфильтративным ростом.

80.К факультативным предракам относят все перечисленные, кроме:

- а.кожный рог;
- б.болезнь Боуэна;
- с.рубцы;
- д.трофические язвы.

81.Базальноклеточный рак кожи:

- а.не метастазирует;
- б.обладает способностью к гематогенному метастазированию;
- с.метастазирует лимфогенно.

82.Основным методом лечения меланомы кожи является:

- а.хирургический;
- б.химиотерапия;
- с.лучевая терапия.

83.Окончательно диагноз рака устанавливается на основании:

- а.осмотра кожных покровов;
- б.данных морфологического исследования;
- с.данных биохимического исследования сыворотки крови.

84.Заболеваемость меланомой кожи выше:

- а.в странах с жарким климатом;
- б.в северных регионах.

85.Цитологическая диагностика меланомы кожи проводится с использованием:

- а.мазков-отпечатков;
- б.пункционной биопсии;
- с.все перечисленное.

86. Прогноз при меланоме кожи:
а. благоприятный;
б. неблагоприятный.
87. В радиоизотопной диагностике меланомы кожи используется изотоп:
а. золота;
б. йода;
в. фосфора.
88. Стадия центрального рака легкого складывается из:
а. Размера первичной опухоли, числа пораженных сегментов и долей, наличия регионарных и отдаленных метастазов;
б. Уровня пораженного бронха (ов), наличия регионарных и отдаленных метастазов;
в. Интенсивности болевого синдрома и наличия симптомов обтурационного пневмонита.
89. Росту заболеваемости раком легкого способствуют:
а. Канцерогенные вещества, находящиеся в табачном дегте;
б. Полициклические ароматические углеводороды;
в. Хром и его соединения;
г. Мышьяк и его соединения;
д. Радиоизотопы;
е. Асбест;
ж. Все перечисленное.
90. Центральный рак легкого развивается из:
а. Эпителия альвеол;
б. Эпителия бронхов;
в. Перибронхиальной соединительной ткани;
г. Медиастенальной плевры.
91. Атипичные формы рака легкого выделены потому, что:
а. Они имеют особое гистологическое строение;
б. Они имеют особенности клинического течения и метастазирования;
в. Сначала манифестирует метастаз, а потом - основной процесс.
92. К физикальным методам обследования грудной клетки относятся:
а. рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях, флюорография, томография и компьютерная томография, бронхография;
б. осмотр грудной клетки, пальпация, перкуссия и аускультация;
в. бронхоскопия, биопсия опухоли и ее морфологическое исследование.
93. А.И. Савицкий выделил центральную форму рака легкого потому, что опухоль:
а. Располагается в центре легкого;
б. Прилежит к средостению;
в. Исходит из главного, долевого или сегментарного бронха (бронхов 1-2-3 порядка);
г. Имеет плоскоклеточное гистологическое строение.
94. Основными симптомами центрального рака легкого являются:
а. Кашель, кровохаркание, одышка, явления обтурационной пневмонии;

- b. Боли в грудной клетке, паранеопластический синдром, повышение температуры тела;
- c. Боли в грудной клетке, кашель, повышение температуры тела.

95. Предраковыми заболеваниями легкого являются:

- a. Острые и хронические заболевания легких, паразиты легкого;
- b. Хронические заболевания легких, аденомы и карциноиды бронхов, перенесенный туберкулез легких;
- c. Все заболевания, оставляющие после себя рубцовую ткань в легком.

96. В классификации рака легкого А.И. Савицкого выделена периферическая форма, потому что:

- a. Опухоль расположена к периферии от средостения;
- b. Опухоль имеет, в основном, железистую форму гистологического строения;
- c. Опухоль исходит из эпителия бронхов 4-7 порядка, бронхиол и альвеол;
- d. Основным методом его диагностики является рентгенологический метод.

97. Рак легкого развивается:

- a. из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;
- b. из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
- c. из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов.

98. При подозрении на рак легкого материал для цитологического исследования забирается:

- a. из утренней мокроты больного;
- b. при бронхоскопии;
- c. при трансторакальной пункции;
- d. при медиастиноскопии;
- e. во всех перечисленных случаях.

99. Саркома легкого развивается:

- a. из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;
- b. из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
- c. из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов.

100. Между курением табака и заболеваемостью раком легкого:

- a. Связи нет, т.к. заболевают и некурящие;
- b. Связь прямая, т.к. большинство заболевших курили в прошлом и (или) продолжают курить;
- c. Связь не доказана, т.к. большинство курильщиков не заболевают раком легкого;
- d. Существует связь рака легкого с нарушением гигиены дыхания.

101. Наиболее часто из опухолей легкого встречается:

- a. мезотелиома плевры;
- b. рак;
- c. гамартома;
- d. саркома;
- e. карциноид.

102. Основным методом лечения рака легкого является:

- a. хирургический;
- b. лучевой;

с.лекарственный.

103.Формами периферического рака легкого являются:

- a.Эндобронхиально-узловая, мозговая и шаровидный рак;
- b.Медиастенальная, костная, плевральная;
- c.Шаровидная опухоль, пневмониеподобная и Пенкоста.

104.Саркома легкого развивается:

- a.из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;
- b.из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
- c.из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов

105.Перфорации кишечной стенки при раке ободочной кишки способствует:

- a.распад опухоли;
- b.повышенное давление в просвете кишки;
- c.трофические расстройства стенки кишки вследствие ее перерастяжения;
- d.травматизация стенки кишки при прохождении твердых каловых масс через суженный участок;
- e.все перечисленные факторы.

106.Осложнения воспалительного характера (абсцессы, флегмоны) чаще развиваются при локализации опухоли:

- a.в слепой и восходящей кишке;
- b.в поперечно-ободочной кишке;
- c.в нисходящей ободочной кишке;
- d.в сигмовидной кишке;
- e.в слепой, восходящей и нисходящей ободочной кишке.

107.При раке ободочной кишки в исследовании обязательным является:

- a.пальцевое ректальное исследование;
- b.ирригоскопия и ирригография;
- c.лапароскопия;
- d.УЗИ;
- e.ректороманоскопия;
- f.фиброколоноскопия;
- g.гемокульт-тест.

108.Для токсико-анемического синдрома характерно:

- a.слабость;
- b.боли по всему животу;
- c.кровь в каловых массах;
- d.тошнота;
- e.рвота;
- f.боль внизу живота;
- g.анемия;
- h.интоксикация;
- i.все перечисленные симптомы.

109.Эндофитная форма рака наиболее часто локализуется в:

- a.слепой кишке;
- b.восходящей ободочной;
- c.поперечно-ободочной;

- d.нисходящей ободочной;
- e.сигмовидной кишке;
- f.во всех отделах.

110.Сравнительно более частое развитие кишечной непроходимости при опухолях левой половины ободочной кишки обусловлено:

- a.преобладанием опухоли с инфильтративным типом роста;
- b.более плотным содержимым кишки;
- c.нарушением моторной функции кишки вследствие прорастания ее стенки опухолью;
- d.воспалительным отеком кишечной стенки;
- e.всеми перечисленными факторами.

111.Синдром кишечной непроходимости характерен для рака:

- a.правой половины ободочной кишки;
- b.левой половины ободочной кишки;
- c.прямой кишки;
- d.поперечно-ободочной кишки.

112.Токсико-анемический синдром характерен для рака:

- a.правой половины ободочной кишки;
- b.левой половины ободочной кишки;
- c.поперечно-ободочной кишки;
- d.прямой кишки;
- e.всех перечисленных отделов.

113.Наиболее частым осложнением рака ободочной кишки является:

- a.кишечная непроходимость;
- b.перфорация опухоли;
- c.присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон;
- d.массивное кишечное кровотечение;
- e.все перечисленные осложнения встречаются примерно с одинаковой частотой.

114.К предраковым заболеваниям ободочной кишки относятся:

- a.гранулематозный колит; (болезнь Крона)
- b.хронический неспецифический язвенный колит;
- c.полип (полипоз);
- d.дивертикулез (дивертикулит);
- e.периаппендикулярный инфильтрат.

115.Для обструктивного синдрома характерно:

- a.слабость;
- b.боли по всему животу;
- c.кровь в каловых массах;
- d.тошнота;
- e.рвота;
- f.боль внизу живота;
- g.анемия;
- h.интоксикация;
- i.илеус;
- k.все перечисленные симптомы.

116. В ободочной кишке происходит:
а. переваривание кишечного химуса;
б. всасывание воды и электролитов;
в. всасывание питательных веществ;
г. формирование и транспорт каловых масс.

117. Лабораторная диагностика первичного рака печени основана на обнаружении в сыворотке крови:
а. HbS-антигена;
б. Альфа-фетопroteина;
в. Все перечисленное.

118. Размеры печени при первичном раке:
а. Увеличиваются;
б. Уменьшаются;
в. Не меняются.

119. Из методов рентгенологической диагностики при первичном раке печени наиболее информативным является:
а. Рентгенография печени;
б. Холаangiография;
в. Компьютерная томография.

120. Желтуха при первичном раке печени:
а. Гемолитическая;
б. Механическая;
в. Паренхиматозная;
г. Механическая и паренхиматозная.

121. Печень при первичном раке печени при пальпации имеет консистенцию:
а. Плотно-эластичную;
б. Плотную;
в. Мягко-эластичную.

122. Количество сегментов печени равно:
а. Двум;
б. Шести;
в. Восьми;
г. Десяти.

123. Нормальная концентрация фетопroteина в сыворотке крови взрослых (исключая беременных):
а. до 15 мкг/л;
б. 15-150 мкг/л;
в. до 500 мкг/л.

124. Боли при раке печени носят характер:
а. Схваткообразный;
б. Опоясывающий;
в. Ноющий;
г. Все перечисленное.

125. К макроскопическим формам первичного рака печени относят:

- a. Диффузную;
- b. Узловую;
- c. Массивную;
- d. Все перечисленные.

126. Уровень какого опухолевого маркера повышен при первичном раке печени:

- a. Альфа-фетопrotein;
- b. СА 125;
- c. СА 15-3;
- d. РЭА;

127. Кто чаще болеет первичным раком печени:

- a. Мужчины;
- b. Женщины;
- c. Дети;
- d. Одинаково встречается у мужчин и женщин.

128. В каком возрасте чаще встречается первичный рак печени:

- a. 20-40 лет;
- b. 40 лет и старше;
- c. Одинаково встречается во всех возрастных группах;
- d. 50 лет и старше;
- e. 60 лет и старше.

129. Для какого доброкачественного заболевания молочной железы является характерным выделение крови из соска:

- a. внутрипротоковая папиллома;
- b. болезнь Педжета;
- c. узловатая мастопатия;
- d. киста;
- e. фибroadенома.

130. В какие сроки необходимо проводить самообследование молочных желез:

- a. на 18-24 день от начала менструации;
- b. во время менструации;
- c. на 6-12 день от начала менструации;
- d. на 22-28 день от начала менструации.

131. При мастопатии должно проводиться:

- a. комплексное лечение;
- b. комбинированное лечение;
- c. монотерапия.

132. Какая частота мастопатий в популяции женского населения:

- a. составляет от 45% до 50%;
- b. составляет от 20% до 30%;
- c. составляет от 10% до 20%;
- d. составляет от 40% до 90%;
- e. составляет от 5% до 10%.

133. Какие симптомы характерны для больных мастопатией:

- a.боль в молочных железах, связанная или не связанная с менструальным циклом;
- b.наличие уплотнений диффузного характера;
- c.сероватые или желтого цвета, водянистые или слизеподобные выделения из соска;
- d.кровянистые выделения из соска;
- e.наличие уплотнения плотной консистенции;
- f.втянутость соска;

134.Какие три метода показаны при комплексной диагностике рака молочной железы:

- a.дуктография (галактография);
- b.клинический;
- c.чрезгрудинная флебография;
- d.маммографический (или ультразвуковой);
- e.пневмоцистография;
- f.цитологический;
- g.компьютерная томография;
- h.(диафаноскопия);

135.Профилактика рака молочной железы подразделяется на:

- a.первичную;
- b.вторичную;
- c.третичную;

136.Современный скрининг рака молочной железы включает:

- a.дуктография;
- b.маммография;
- c.квалифицированное ежегодное физикальное обследование молочных желез в смотровых кабинетах;
- d.ежемесячное самообследование;
- e.компьютерная томография;

137.Назовите два ведущих фактора риска рака молочной железы:

- a.нарушения в репродуктивной системе организма;
- b.эндокринно-метаболические нарушения;
- c.курение;
- d.злоупотребление алкоголем;
- e.стрессы;

138.Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы:

- a.умбиликация;
- b.лимонная корка;
- c.втяжение соска;
- d.гиперпигментация соска и ареолы;
- e.изъязвление.

139.Развитие рака молочной железы имеет тесную связь с нарушением функции органов, укажите каких:

- a.гормонопродуцирующих и участвующих в метаболизме гормонов;
- b.органов выделительной системы;
- c.сердечно-сосудистой системы.

140.Симптомом какого заболевания является симптом Краузе:

- a.отечно-инфильтративная форма рака;
- b.диффузно-фиброзная мастопатия;
- c.рак Педжета;
- d.липома молочной железы;
- e.внутрипротоковая папиллома.

141.Какая форма мастопатии у пациентки, когда на фоне диффузных изменений определяются узлы:

- a.диффузная;
- b.узловая;
- c.смешанная.

142.5-летняя выживаемость при I стадии рака молочной железы составляет:

- a.90%;
- b.87%;
- c.96%;
- d.67%;
- e.80%.

143.Организационные мероприятия при профилактике рака молочной железы включают:

- a.маммологический скрининг;
- b.обучение самообследованиям молочных желез;
- c.диспансеризация и лечение предраковых состояний молочных желез;
- d.все ответы.

2.3. Перечень навыков:

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
•	Клиническая оценка общего состояния больного злокачественным новообразованием по оценке ВОЗ и ECOG	ПК-1, ПК-2, ПК-5
•	Клинический осмотр пациента с различными злокачественными новообразованиями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки состояния периферических лимфатических узлов	ПК-1, ПК-2, ПК-5
•	Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний	ПК-5
•	Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КИЦС)	ПК-5
•	Осмотр, пальпаторное и морфологическое исследование кожи	У К-1, ПК-1, ПК2, ПК-5
•	Интерпретация данных, полученных при клиническом осмотре и оценка функционального состояния больного	ПК-1, ПК-2, ПК-5
•	Сбор анамнеза, пальпаторное исследование периферических лимфатических узлов	УК-1, ПК-1, ПК-5
•	Выполнение пальпации, аускультации и перкуссии органов брюшной полости	ПК-1
•	Интерпретация данных, полученных при клиническом осмотре и оценка функционального состояния больного	ПК-1, ПК-2, ПК-5

•	Оценка данных рентгенологического обследования органов брюшной полости	УК-1, ПК-5
•	Оценка данных ультразвукового исследования брюшной стенки и органов брюшной полости	УК-1, ПК-5
•	Оценка данных эндоскопического исследования органов брюшной полости	УК-1, ПК-5,
•	Описание состояния периферических лимфатических узлов	УК-1, ПК-2, ПК-5
•	Выполнение ректороманоскопии с биопсией опухоли	ПК-1
•	Подготовка больного к ультразвуковому сканированию и компьютерной томографии	ПК-2, ПК-4
•	Подготовка больного к рентгенологическому, компьютерному и ультразвуковому исследованию.	ПК-1, ПК-2
•	Выполнение пальпации, аускультации и перкуссии органов грудной клетки	ПК-1, ПК-2, ПК-5
•	Оценка данных рентгенологического обследования органов грудной клетки и средостения	УК-1, ПК-4, ПК-5
•	Оценка данных ультразвукового исследования грудной стенки, органов грудной полости и средостения	УК-1, ПК-4, ПК5
•	Выполнение ректовагинального исследования	ПК-1, ПК-5
•	Физикальное обследование органов мочеполовой системы	ПК-1, ПК-2, ПК4, ПК-5
•	Визуальная оценка и пальпаторное обследование молочных желез и регионарных зон	ПК-1, ПК-2, ПК-5,
•	Осмотр и выявление опухоли наружных половых органов у мужчин и женщин	ПК-1, ПК-2, ПК-5
•	Пальцевое исследование прямой кишки	ПК-1, ПК-2, ПК-5
•	Пальцевое обследование предстательной железы	ПК-1, ПК-2, ПК-5
•	Выполнение пункционной (тонкоигольной аспирационной) биопсии и хирургической биопсии опухолей наружных локализаций	ПК-1, ПК-2, ПК-5
•	Проведение профилактических медицинских осмотров пациентов с целью выявления онкопатологии.	ПК-2
•	Диспансеризация пациентов с учетом выявленной онкопатологии.	ПК-2
•	Проведение профилактических медицинских осмотров пациентов с целью выявления онкопатологии.	ПК-2
•	Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике злокачественных новообразований	ПК-2
•	Ведение медицинской документации на этапе первичной медико-санитарной помощи, профильных отделения онкологического диспансера	ПК-2

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Онкология» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Цель – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Онкология» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия».

Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, симуляционного пациента, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его

наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика проведения диагностических мероприятий. При общении с больным, его представителем, симмуляционным пациентом проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о не-сформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа клинического разбора больного:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Критерии оценки реферативной/учебно-исследовательской работы/ учебного проекта:

Кол-во баллов	3 балла	4 балла	5 баллов
Критерии оценки	Содержание реферативной работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы студентов	Содержание реферативной работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-	Содержание реферативной работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на

	и преподавателя не полные.	ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.
--	----------------------------	---	--

Критерии оценивания итогового собеседования:

Количество баллов (ответ на вопрос/решение задачи)	Критерии оценки
Неудовлетворительно (0 баллов)	
Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.	
Удовлетворительно	
3 балла	Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.
Хорошо	
4 балла	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, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.
Отлично	
5 баллов	Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Критерии оценивания «Итоговая оценка» является производной из нескольких оценок, полученных ординатором за разные виды деятельности.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.