Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 29.06.2023 12:39:36
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d5b5160b34c218d72d19739c

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 Т.В. Бородулина
_____
«28» 08 2023г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2023 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетен-ций	Код и наиме-нование компе-тенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидакти-ческая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Системное и критическое мышление Здоровый образ жизни Научная и организационная деятельность	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-2. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ОПК-11. Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-	УК-1.1 ОПК-2.2 ОПК- 2.3 ОПК- 2.4 ОПК-2.6 ОПК-11.2	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	ДЕ-1 Современные представления о канцерогенезе. Заболеваемость злокачественными новообразованиями. Значение накопленных клинико-экспериментальных данных и эпидемиологических исследований по канцерогенезу для	• современные сведения об этиологических факторах и патогенезе злокачественных опухолей. • научные исследования, направленные на улучшение ранней диагностики и результаты лечения онкологических больных, проводимыми в нашей стране и за рубежом. • медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья населения, порядок их вычисления и оценки.	• использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения • анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними • обосновать, разработать, оценить полноту и достаточность плана профилактических мероприятий для различных контингентов населения, в организациях различного типа • осуществляет подготовку информационно-аналитических материалов и справок, в т.ч. для публичного представления результатов научной работы (доклад, тезисы, статья)	• навыками подготовки устного выступления или печатного текста, пропагандирующих здоровый образ жизни, повышающих грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики • методиками формирования и статистического анализа баз данных социально-гигиенического мониторинга, расчет рисков для здоровья населения от влияния факторов среды обитания	

	управленческую и нормативную документацию, а также норматив-ные правовые акты в системе здравоохране-ния			профилактики рака.				
Системное и критическое мышление Здоровый образ жизни Профилактический	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-2. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ПК-4 Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения	УК-1.1 ОПК-1.1 ОПК-2.2 ОПК-2.3 ОПК-2.4 ОПК-2.5 ОПК- 2.6 ИД-1ПК-11 ИД-2ПК-11 ИД-3ПК-11 ИД-3ПК-4	ТФ 3.2.1. Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок (Код: В/01.7) ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	ДЕ-2 Организация онкологической помощи в РФ. Реализация онкологического компонента профилактических осмотров населения в условиях всеобщей диспансеризации	• нормативно правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, в том числе профилактических • основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности •вопросы организации онкологической помощи в России • основные принципы профилактического наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания 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	• использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения • осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению • проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития • организовывать медицинские осмотры и скрининговые программы • определять прогностическую ценность диагностических и скрининговых тестов с учетом принципов доказательной медицины • разрабатывать, реализовывать оценивать эффективность программы формирования здорового	• алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов • навыками организации медицинских осмотров и скрининговых программ • методами планирования, организации и оценки правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам	

Диагностический	неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения. ПК-11 Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленным и действием биологических, физических и химических факторов				учётом стандартов медицинской помощи • вопросы скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака. • формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у населения, пациентов и членов их семей.	образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ • планировать, организация и оценка правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам		
Системное и критическое мышление Здоровый образ жизни	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-2. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения	УК-1.1 УК-1.3 ОПК-2.5 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ИД-$3_{ПК-11}$	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	ДЕ-3 Обзор и оценка современных методов диагностики злокачественных заболеваний. Современные принципы и методы лечения онкологических больных.	•современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи.	• анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними • разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов • обосновать выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из	• алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов • алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач • знаниями рационального выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из	

Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики Диагностический	ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины ПК-11 Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленным и действием биологических, физических и химических факторов					поставленной профессиональной задачи	поставленной профессиональной задачи	
Системное и критическое мышление	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного	УК-1.1 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.3	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия	ДЕ-4 Опухоли кожи. Рак и меланома	• этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние; • современную классификацию и меры профилактики;	• анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними; • определять и оценивать морфофункциональные,	• алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов	

Этические и правовые основы профессиональной деятельности Здоровый образ жизни Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при	ОПК-2.2 ОПК-2.4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ИД-3$_{ПК-11}$	факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	• рак кожи; • меланомы	• современные методы диагностики, роль и способы инструментальных и морфологических исследований в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи. • основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности • медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	физиологические состояния и патологические процессы организма человека. • интерпретировать результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи; • разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов • работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению • проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития • использовать знания по основам профилактической	• навыком интерпретации результатов лабораторных исследований • методикой исследования биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи • алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	

Этиология и патогенез Диагностический	решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ПК-11 Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов					медицины, направленной на укрепление здоровья населения • обосновывает выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи		
Системное и критическое мышление	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.3 ОПК-2.2 ОПК-2.4	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на	ДЕ-5 Опухоли костей и мягких тканей.	• этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние; • современную классификацию и меры профилактики; • современные методы диагностики, роль и способы инструментальных и	• анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними; • определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и	• алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов • навыком интерпретации результатов лабораторных исследований	

Этические и правовые основы профессиональной деятельности Здоровый образ жизни Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ИД-3$_{ПК-11}$	здоровье человека Код: В/02.7)		морфологических исследований в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи. • основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности • медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	патологические процессы организма человека. • интерпретировать результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи; • разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов • работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению • проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития • использовать знания по основам профилактической медицины, направленной	• методикой исследования биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи • алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	

Этиология и патогенез Диагностический	доказательной медицины ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ПК-11 Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов					на укрепление здоровья населения • обосновывает выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи		
Системное и критическое мышление Этические и правовые основы	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-1 Способен реализовывать	УК-1.1 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.3 ОПК-2.2 ОПК-2.4 ОПК-4.1 ОПК-4.2	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	ДЕ-6 Опухоли головы и шеи: • рак нижней губы; • рак языка и слизистой оболочки	• этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние; • современную классификацию и меры профилактики; • современные методы диагностики, роль и способы инструментальных и морфологических исследований в соответствии с действующими	• анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними; • определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. • интерпретировать результаты исследований	• алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов • навыком интерпретации результатов лабораторных исследований • методикой исследования биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи	

профессиональной деятельности Здоровый образ жизни Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ИД-3$_{ПК-11}$		полости рта; • опухоли слюнных желез;	клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи. • основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности • медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи; • разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов • обеспечить защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде • работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению • проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития • использовать знания по основам профилактической медицины, направленной	• алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	

Этиология и патогенез Диагностический	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ПК-11 Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов					на укрепление здоровья населения • обосновывает выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи		
Системное и критическое мышление Этические и правовые основы профессиона	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы,	УК-1.1 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.3 ОПК-2.2 ОПК-2.4 ОПК-4.1 ОПК-4.2	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	ДЕ-7 • рак гортани; • рак щитовидной железы.	• этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние; • современную классификацию и меры профилактики; • современные методы диагностики, роль и способы инструментальных и морфологических исследований в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	• анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними; • определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. • интерпретировать результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для	• алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов • навыком интерпретации результатов лабораторных исследований • методикой исследования биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи • алгоритмом применения и оценки результатов	

льной деятельности Здоровый образ жизни Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики Этиология и патогенез	этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины ОПК-5. Способен оценивать морфофункцион	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ИД-3$_{ПК-11}$			(протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи. • основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности • медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	решения профессиональной задачи; • разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов • обеспечить защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде • работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению • проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития • использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения • обосновывает выбор специализированного	использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	

Диагностический	альные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ПК-11 Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов					оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи		
Системное и критическое мышление Этические и правовые основы профессиональной деятельности	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в	УК- 1.1 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.3 ОПК-2.2 ОПК-2.4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ИД-3ПК-11	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	ДЕ-8 Предраковые заболевания и рак молочной железы • мастопатии; • рак молочной железы.	• этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние; • современную классификацию и меры профилактики; • современные методы диагностики, роль и способы инструментальных и морфологических исследований в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с	• анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними; • определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. • интерпретировать результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи;	• алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов • навыком интерпретации результатов лабораторных исследований • методикой исследования биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи • алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного	

Здоровый образ жизни Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики Этиология и патогенез	профессиональной деятельности ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и				учётом стандартов медицинской помощи. • основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности • медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	• разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов • обеспечить защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде • работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению • проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития • использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения • обосновывает выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий,	оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	

Диагностический	патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ПК-11 Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов					дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи		
Системное и критическое мышление Этические и правовые основы профессиональной деятельности	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	УК- 1.1 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.3 ОПК-2.2 ОПК-2.4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК- 5.2 ИД-3ПК 11	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	ДЕ-9 Рак легкого	• этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние; • современную классификацию и меры профилактики; • современные методы диагностики, роль и способы инструментальных и морфологических исследований в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи.	• анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними; • определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. • интерпретировать результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи; • разрабатывать и содержательно аргументировать	• алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов • навыком интерпретации результатов лабораторных исследований • методикой исследования биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи • алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	

Здоровый образ жизни Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики Этиология и патогенез	ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме				• основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности • медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов • обеспечить защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде • работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению • проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития • использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения • обосновывает выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их		

Диагностический	человека для решения профессиональных задач ПК-11 Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов					комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи		
Системное и критическое мышление Этические и правовые основы профессиональной деятельности Здоровый образ жизни	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности ОПК-2 Способен распространять знания о	УК- 1.1 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.3 ОПК-2.2 ОПК-2.4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ИД-3ПК-11	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	ДЕ-10 Опухоли органов: пищеварительного тракта: • рак пищевода; • рак желудка; • опухоли гепатобилиопанкреатодуоденальной зоны;	• этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние; • современную классификацию и меры профилактики; • современные методы диагностики, роль и способы инструментальных и морфологических исследований в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи. • основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере	• анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними; • определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. • интерпретировать результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи; • разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе	• алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов • навыком интерпретации результатов лабораторных исследований • методикой исследования биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи • алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	

Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики Этиология и патогенез	здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач			колоректальный рак	здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности • медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	системного и междисциплинарного подходов • обеспечить защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде • работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению • проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития • использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения • обосновывает выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи		

Диагностический	ПК-11 Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов							
Системное и критическое мышление Этические и правовые основы профессиональной деятельности Здоровый образ жизни	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение	УК- 1.1 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.3 ОПК-2.2 ОПК-2.4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ИД-3ПК-11	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	ДЕ-11 Лимфомы: • лимфогранулематоз; • неходжкинские лимфомы (лимфосаркомы).	• этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние; • современную классификацию и меры профилактики; • современные методы диагностики, роль и способы инструментальных и морфологических исследований в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи. • основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности	• анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними; • определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. • интерпретировать результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи; • разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов • обеспечить защиту персональных данных и	• алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов • навыком интерпретации результатов лабораторных исследований • методикой исследования биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи • алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	

Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики Этиология и патогенез Диагностический	санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ПК-11 Способность и готовность к				• медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	конфиденциальность в цифровой среде • работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению • проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития • использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения • обосновывает выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи		

	выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов							
Системное и критическое мышление Здоровый образ жизни Профилактический	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ПК-4 Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий,	УК- 1.1 ОПК-2.2 ИД-2ПК-4 ИД-3ПК-4	ТФ 3.2.1. Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок (Код: В/01.7) ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	ДЕ-12 Медицинская радиология. Радиационная безопасность. Физические основы лучевой терапии	• физико-дозиметрические, биологические основы радиационной медицины • виды и свойства ионизирующих излучений • методы радиационной защиты и дозиметрии • основные источники облучения человека и основы радиационной безопасности • нормы радиационной безопасности • вопросы безопасности радиологических исследований • порядок действий в аварийных ситуациях • принципы защиты и техники безопасности при работе с ионизирующими излучениями • порядок, содержание программы производственного конроля; • знает алгоритмы решения проблем, связанных с нарушениями техники безопасности, и участвует в мероприятиях по	• разработать и провести оценку правильности и полноты программы производственного контроля • идентифицировать опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности (отравляющие и токсичные вещества, биологические средства и радиоактивные вещества) • планировать, организовывать предварительные и периодические осмотры • использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения	• навыком разработки и оценки правильности и полноты программы производственного контроля • навыком планирования, организации и оценки правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам	

	направленных на повышение уровня здоровья и снижения неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения				предотвращению чрезвычайных ситуаций на рабочем месте, умеет оказывать первую помощь			
Системное и критическое мышление Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций	УК-1.1 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5,2 ИД-$З_{ПК-11}$	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Код: В/02.7)	ДЕ-13 Радиобиологические основы лучевой терапии злокачественных новообразований	• роль и значение лучевой терапии • классификация методов лечения • аппаратура лучевой терапии • радионуклидная терапия • лучевая терапия в онкологии • этапы лучевой терапии опухолей • лучевая терапия для неопухолевых заболеваний • радиологические основы общих и местных, ранних и поздних изменений нормальных тканей при лучевой терапии злокачественных новообразований, способы и методы их коррекции • медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	• обосновать выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи • определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. • интерпретировать результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи	• алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов • алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач • навыком интерпретации результатов лабораторных исследований	

Этиология и патогенез Диагностический	доказательной медицины ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ПК-11 Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов							
Технологии оценивания ЗУН	тестовый контроль (входной, рубежный, итоговый); БРС; зачет	написание истории болезни; решение ситуационных задач;	проверка усвоения навыков; разбор больных; БРС; зачет					

		БРС; зачет						

2. Аттестационные материалы
2.1. Примеры тестовых заданий по рубежным контролям

Тестовые вопросы
(Входное тестирование)

1. К физическим канцерогенам относятся:
   1. Инфракрасные лучи
   2. Вибрация
   3. Ионизирующее излучение
2. Особенности углеводного обмена в опухолевых клетках:
   1. Аэробный гликолиз (до угл. газа и воды)
   2. Анаэробный гликолиз (до молочной кислоты)
   3. Полное отсутствие гликолиза
3. Инфекционные факторы, более всего связанные с этиопатогенезом опухолей:
   1. Бактериальная инфекция
   2. Паразитарная инфекция
   3. Вирусогенетический фактор
4. Степень контагиозности опухолевых заболеваний:
   1. Высококонтагиозны
   2. Абсолютно не контагиозны
   3. В редких случаях, при системных заболеваниях, при семейном контакте заражение не исключается
5. Опухоль состоит из клеток:
   1. Молодых, низкодифференцированных или недифференцированных
   2. Зрелых, активно выполняющих свои функции
   3. Старых, нефункционирующих, но не отторгнутых организмом
6. Какие виды лечения противопоказаны при опухолевых заболеваниях:
   1. Антибиотики
   2. Парентеральное вливание белковых препаратов
   3. Витаминотерапия
   4. Физиотерапия
7. Какой из нижеперечисленных вирусов является причиной некоторых опухолей:
   1. Вирус гриппа
   2. Вирус ветряной оспы
   3. ВПЧ
   4. Вирус гепатита А
8. Какое значение имеет наследственность в этиопатогенезе опухолей:
   1. Все опухоли наследственно обусловлены
   2. Наследственность не имеет отношения к канцерогенезу
   3. Наследственно обусловленными являются 10 % опухолей (примеры)
9. Роль эндогенных факторов в канцерогенезе:
   1. Эндогенных канцерогенов не существует
   2. Все опухоли связаны с эндогенными канцерогенами
   3. Существует часть опухолей, обусловленных эндогенными канцерогенами
10. В желудочно-кишечном тракте наиболее ракоопасными заболеваниями являются:
    1. Диффузный семейный полипоз толстого кишечника
    2. Острые воспалительные процессы
    3. Хронические воспалительные процессы
11. У каких специалистов проходят диспансеризацию больные с язвенной болезнью 12-перстной кишки:
    1. У терапевтов
    2. У хирургов

3. У онкологов

12. Какая локализация язвы в желудке является наиболее ракоопасной:
    1. На малой кривизне
    2. На большой кривизне
    3. В антральном отделе
13. Дифференцировать язвенную болезнь и рак желудка следует на основании:
    1. Типичной клиники, данных рентгено- и эндоскопии
    2. Результата пробного лечения
    3. Результата гастробиопсии
14. Сроки диспансерного наблюдения за онкологическим больным после проведенного лечения :
    1. Каждые три месяца первого года
    2. Каждые полгода второго года
    3. Один раз в год в дальнейшем
    4. Все варианты
15. Опухоли толстой кишки вызывают непроходимость чаще всего:
    1. Обтурационную
    2. Странгуляционную
    3. Смешанный вид
16. Какое гистологическое заключение указывает на злокачественную опухоль желудочно-кишечного тракта:
    1. Аденома
    2. Аденокарцинома
    3. Лейомиома
17. Какие из названных эндопаразитов чаще всего способствуют развитию опухолей:
    1. Аскариды
    2. Свиной солитер
    3. Кошачья двуустка
18. Какие бактерии более способствуют развитию опухолей желудка:
    1. Энтерококки
    2. Пневмококки
    3. Хеликобактер
19. Какие вирусы более предрасполагают к развитию опухолей:
    1. Гриппа
    2. Аденовирусы
    3. Гепатита В и С
20. Беременность в ближайшие годы после лечения рака молочной железы:
    1. Желательна
    2. Противопоказана
    3. Никак не влияет на дальнейшую судьбу больной
21. Опухолевый процесс отражается на прочности кости:
    1. Усиливая её (т. к. утолщает её размер)
    2. Ослабляет и способствует переломам
    3. Не отражается никак
22. Каким методом можно визуализировать мягкотканую опухоль:
    1. Рентгеноскопически
    2. Рентгенографически
    3. УЗИ
23. Что такое Cancer in situ? (рак на месте или внутриэпителиальный):
    1. Инвазивный, но измеряемый в мм рак
    2. Доброкачественный процесс с признаками начальной инвазии
    3. Рак, но неинвазивный, не переходящий даже базальную мембрану эпителия

24. Какие виды лучей наиболее глубоко ионизируют ткани организма:
    1. Терапевтического лазера
    2. Рентгеновские
    3. Гамма лучи
    4. Получаемые в ускорителях электронов
25. Радиоактивным йодом можно лечить метастазы рака:
    1. Молочной железы
    2. Предстательной железы
    3. Щитовидной железы
26. Гормонозависимым является рак:
    1. Желудка
    2. Лёгкого
    3. Предстательной железы
27. Наиболее характерным симптомом рака пищевода и кардии является:
    1. Удушье
    2. Анорексия
    3. Изжога
    4. Дисфагия
    5. Булимия
28. Паллиативные операции – это:
    1. Уносящие часть процесса
    2. Оставляющие весь процесс, но устраняющие обструкцию полых органов
    3. Устраняющие смертельно опасные осложнения: кровотечение, удушье, перитонит
    4. Все вышеперечисленные варианты
29. Состояние иммунитета при начальном опухолевом процессе:
    1. Стимулирован
    2. Выключен
    3. Дезорганизован (часть функций стимулирована, часть угнетена, часть в норме)
30. Какова самая частая локализация рака у мужчин:
    1. Желудок
    2. Кишечник
    3. Легкое
31. Какова самая частая локализация рака у женщин?
    1. Матка
    2. Желудок
    3. Молочная железа
32. Эффективная экстренная помощь при удушье, вызванном раком гортани.
    1. Дача кислорода
    2. Интубация гортани
    3. Срочная трахеостомия
33. Эвакуация асцита производится в положении больного:
    1. Стоя
    2. Сидя
    3. Лежа на спине
34. Как отыскивать раковые клетки в асцитической и плевральной жидкости
    1. Микроскопия мазка любой капли
    2. Микроскопия мазка центрифугата
35. При клинически установленной эрозии шейки матки как следует выполнить биопсию?
    1. Конхотомом
    2. Скальпелем
    3. Способ не имеет значения
36. Какими гормонами лечат железисто-кистозную гиперплазию эндометрия?

1. Эстрогенами
2. Прогестеронами
3. Андрогенами

37. Какая патология шейки матки наиболее ракоопасна?
    1. Ovula Naboti
    2. CIN 2-3
    3. Эрозия без дисплазии эпителия
38. Какая патология тела матки наиболее ракоопасна:
    1. Фибромиома
    2. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с дисплазией эпителия
    3. Anteflexio uteri
39. Какое заболевание мочевого пузыря наиболее ракоопасно?
    1. Цистит
    2. Папиллярные разрастания слизистой
    3. Конкременты
40. Какое заболевание желчного пузыря наиболее ракоопасно?
    1. Конкременты
    2. Хронический некалькулезный холецистит
    3. Дискинезия желчного пузыря (перегиб)
41. При экссудативном плеврите над зоной жидкости в плевре перкуторно определяется
    1. Тупой звук
    2. Тимпанический
    3. Обычный легочный
42. Какой вариант зоба представляет наибольший риск рака?
    1. Узловой
    2. Диффузный
    3. Оба в равной степени
43. Интенсивное загорание на солнце по отношению к опухолевым заболеваниям:
    1. Индифферентно
    2. Усиливает иммунитет, т.о. – полезно
    3. Является фактором им спосоствующим
44. Какое из перечисленных заболеваний кишечника наиболее ракоопасно?
    1. Болезнь Гиршпрунга
    2. Долихосигма
    3. Солитарный полип
    4. Ворсинчатая опухоль
45. Каков характер гематурии при раке почки?
    1. Инициальная (в начале мочеиспускания)
    2. Терминальная (в конце мочеиспускания)
    3. Тотальная (окрашены все порции мочи)

Рак кожи, меланома.

1.При рецидивах после лучевой терапии рака кожи применяется лечение:
a.хирургическое;
b.химиотерапия;
c.криотерапия.

2.В общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в России рак кожи занимает:
a.1%;
b.10%;
c.20%.

3.Малигнизации пигментных невусов способствуют все перечисленные факторы, кроме:
a.механические травмы;
b.солнечная радиация;
c.гормональные сдвиги в организме;
d.курение.

4.Признаками малигнизации невусов являются все перечисленные, кроме:
a.изменение размеров;
b.изменение цвета и характера распределения пигмента;
c.изменение контуров;
d.оволосение.

5.Факторами риска возникновения рака кожи являются все перечисленные, кроме:
a.солнечная радиация;
b.вирусы;
c.механические и термические травмы;
d.химические канцерогены.

6.Меланома кожи чаще метастазирует:
a.имплантационным путем;
b.лимфогенно;
c.гематогенно.

7.При меланоме кожи абсолютным противопоказанием является:
a.биопсия;
b.взятие мазков-отпечатков;
c.все перечисленное.

8.Наиболее частой локализацией рака кожи является:
a.голова и шея;
b.туловище;
c.нижние и верхние конечности.

9.Средний возраст больных раком кожи составляет:
a.30-40 лет;
b.40-50 лет;
c.60-70 лет.

10.Профилактическими мерами озлокачествления пигментных невусов являются:
a.ограничение длительного пребывания на солнце;
b.иссечение травмируемых невусов;
c.все перечисленное.

11.К облигатным предракам кожи относят все перечисленные, кроме:
a.пигментная ксеродерма;
b.системная красная волчанка;
c.болезнь Педжета;
d.эритроплазия Кейра.

12.Базальноклеточный рак кожи:
a.обладает местнодеструирующим медленным ростом;

b.отличается инфильтративным ростом.

13.К факультативным предракам относят все перечисленные, кроме:
a.кожный рог;
b.болезнь Боуэна;
c.рубцы;
d.трофические язвы.

14.Базальноклеточный рак кожи:
a.не метастазирует;
b.обладает способностью к гематогенному метастазированию;
c.метастазирует лимфогенно.

15.Лучевая терапия применяется при лечении меланомы кожи:
a.в качестве самостоятельного метода лечения;
b.в комбинации с хирургическим методом;
c.все перечисленное.

16.Основным методом лечения меланомы кожи является:
a.хирургический;
b.химиотерапия;
c.лучевая терапия.

17.Окончательно диагноз рака устанавливается на основании:
a.осмотра кожных покровов;
b.данных морфологического исследования;
c.данных биохимического исследования сыворотки крови.

18.Заболеваемость меланомой кожи выше:
a.в странах с жарким климатом;
b.в северных регионах.

19.Цитологическая диагностика меланомы кожи проводится с использованием:
a.мазков-отпечатков;
b.пункционной биопсии;
c.все перечисленное.

20.Прогноз при меланоме кожи:
a.благоприятный;
b.неблагоприятный.

21.В радиоизотопной диагностике меланомы кожи используется изотоп:
a.золота;
b.йода;
c.фосфора.

22.Гематогенные метастазы меланомы обнаруживаются:
a.в костях скелета;
b.в сердце;
c.в легких;
d.все перечисленное.

Рак костей, мягких тканей

1.По классификации ВОЗ к доброкачественным опухолям мягких тканей относятся:
a.хондрома;
b.остеохондрома;
c.фиброма;
d.остеогенная саркома;
e.фибросаркома;
f.хондробластома.

2.Наиболее опасной доброкачественной опухолью которая может малигнизироваться является:
a.остеохондрома;
b.остеома;
c.остеоид-остеома;
d.остеобластокластома;
e.хондрома.

3.Злокачественные опухоли костей метастазируют:
a.лимфогенно;
b.гематогенно;
c.одинаково часто гематогенно и лимфогенно;
d.имплантационно.

4.Опухоли костей встречаются чаще всего:
a.в молодом возрасте;
b.в пожилом возрасте;
c.одинаково часто во всех возрастах.

5.Для злокачественных опухолей костей характерна триада симптомов:
a.опухолевидное образование, повышение температуры, гиперемия;
b.боль, опухолевидное образование, повышение температуры;
c.нарушение функции в бижайшем суставе, опухолевидное образование, боль;
d.нарушение функции в бижайшем суставе, деформация конечности, боль.

6.По классификации ВОЗ к хрящеобразующим злокачественным опухолям относятся:
a.фиброма;
b.саркома Юинга;
c.остеобластокластома;
d.остеогенная саркома;
e.хондрома;
f.хондросаркома.

7.Причиной возникновение опухолей костей является:
a.травма;
b.воспалительные заболевания;
c.врожденные пороки;
d.причина неизвестна.

8.Хондросаркома-это опухоль которая растет:
a.медленно в течении многих лет;

b.растет в течении 1 года;
c.растет стремительно в течении 1-2 месяцев;

9.Рентгенологиескими признаками хондросаркомы является:
a.наличие секвестров;
b.участки остеопороза и остеосклероза, козырек Кодмана, спикулы;
c.расширение костномозгового канала, отслоение надкостницы в виде луковичного периостита;
d.участки утолщения надкостницы, патологические переломы;
e.слоистые и бахромчатые периостальные наслоения;
f.все вышеперечисленное.

10.Основным методом лечения хондросаркомы является:
a.облучение, операция;
b.химиотерапия, операция, химиотерапия;
c.облучение, операция, химиотерапия;
d.облучение, химиотерапия;
e.операция, облучение;
f.операция.

11.Пятилетняя выживаемость у больных хондросаркомой которым проведено лечение составляет:
a.более 90%;
b.около 75%;
c.менее 30%;
d.менее 10%.

12.Пятилетняя выживаемость у больных ретикулосаркомой которым проведено лечение составляет:
a.около 60%;
b.менее 30%;
c.менее 10%;
d.более 90%.

13.Опухолями чувствительными к лучевой терапии являются:
a.хондрома, саркома Юинга;
b.ретикулосаркома, саркома Юинга;
c.остеогенная саркома, ретикулосаркома;
d.хондросаркома, фибросаркома;
e.остеогенная саркома, злокачественная остеобластокластома.

14.Опухоли мягких тканей встречаются чаще всего:
a.в молодом возрасте;
b.в пожилом возрасте;
c.одинаково часто во всех возрастах.

15.При остеогенной саркоме чаще всего поражаются:
a.кости таза, позвоночника;
b.большеберцовая кость и малоберцовая кость;
c.плечевая кость и бедренная кость;
d.бедренная кость и большеберцовая кость;
e.плечевая кость и кости черепа.

16.Рентгенологическими признаками остеогенной саркомы является:
a.участки утолщения надкостницы, патологические переломы;
b.участки остеопороза и остеосклероза, козырек Кодмана, спикулы;
c.расширение костномозгового канала, отслоение надкостницы в виде луковичного периостита;
d.наличие секвестров;
e.все вышеперечисленное.

17.Пятилетняя выживаемость у больных остеогенной саркомой которым проведено комбинированное лечение составляет:
a.более 90%;
b.около 50%;
c.менее 30%;
d.менее 10%.

18.При поражении трубчатых костей наиболее излюбленной локализацией остеогенной саркомы являются:
a.эпифизы;
b.диафизы;
c.метафизы;
d.одинаково часто поражаются все отделы.

19.Этапы лечения остеогенной саркомы следующие:
a.облучение, операция;
b.облучение, операция, химиотерапия;
c.химиотерапия, операция, химиотерапия
d.операция, химиотерапия;
e.операция, облучение.

20.Рентгенологическими признаками саркомы Юинга является:
a.наличие секвестров;
b.участки остеопороза и остеосклероза, козырек Кодмана, спикулы;
c.расширение костномозгового канала, отслоение надкостницы в виде луковичного периостита;
d.участки утолщения надкостницы, патологические переломы;
e.все вышеперечисленное.

21.По классификации ВОЗ к костеобразующим доброкачественным опухолям относятся:
a.хондрома;
b.остеохондрома;
c.остеобластокластома;
d.остеогенная саркома;
e.фиброма;
f.хондробластома.

22.При поражении трубчатых костей наиболее излюбленной локализацией саркомы Юинга являются:
a.эпифизы;
b.диафизы;
c.метафизы;
d.одинаково часто поражаются все отделы.

23.По классификации ВОЗ к хрящеобразующим доброкачественных опухолям относятся:
a.фиброма;
b.саркома Юинга;
c.остеобластокластома;
d.остеогенная саркома;
e.хондрома;
f.хондросаркома.

24.Для цитоморфологической диагностики злокачественных опухолей костей применяются:
a.пункционная биопсия;
b.трепан-биопсия;
c.открытая биопсия;
d.все вышеперечисленные методы.

25.По классификации ВОЗ к костномозговым злокачественным опухолям относятся:
a.фибросаркома;
b.саркома Юинга;
c.остеобластокластома;
d.остеогенная саркома;
e.ангиосаркома;
f.хондросаркома.

26.При отдаленном метастазировании злокачественных опухолей наиболее излюбленной локализацией являются:
a.печень, костный мозг;
b.поджелудочная железа, печень;
c.периферические лимфоузлы, легкие;
d.легкие, кости скелета;
e.головной мозг, кости скелета.

27.Наиболее злокачественными вариантами остеогенной саркомы являются:
a.смешанный;
b.остеобластический;
c.остеолитический;
d.все варианты.

28.По классификации ВОЗ к костеобразующим злокачественным опухолям относятся:
a.фиброма;
b.саркома Юинга;
c.остеобластокластома;
d.остеогенная саркома;
e.хондрома;
f.хондросаркома.

Опухоли головы, шеи

1.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.

2.Из методов лечения рака нижней губы применяются:
a.криодеструкция;
b.фотодинамическая терапия;
c.хирургическое лечение;
d.лучевая терапия;
e.все перечисленное.

3.Факторами, способствующими возникновению рака слизистой полости рта, являются:
a.курение;
b.алкоголь;
c.горячая пища;
d.острые края кариозных зубов;
e.все перечисленное.

4.Для рака нижней губы облигантным предраком является:
a.травма губы;
b.кожный рог;
c.хейлит Манганотти;
d.все перечисленное.

5.Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком слизистой полости рта III стадии составляет:
a.около 30%;
b.около 50%;
c.более 70%;
d.около 90%.

6.Рак нижней губы- опухоль:
a.чувствительная к лучевой терапии;
b.нечувствительная к лучевой терапии;
c.умеренно чувствительная к лучевой терапии.

7.Из гистологических вариантов рака щитовидной железы наиболее часто встречается:
a.папиллярная аденокарцинома;
b.фолликулярная аденокарцинома;
c.медулляярный рак;
d.недифференцированный рак;
e.все перечисленное.

8.Для рака нижней губы факультативным предраком является:
a.травма губы;
b.кожный рог;
c.хейлит Манганотти;
d.все перечисленное.

9.Профилактика рака щитовидной железы слагается 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.

10.Для рака слизистой полости рта факультативным предраком является:
a.папиллома;
b.кожный рог;
c.лейкоплакия;
d.послелучевой стоматит;
e.все перечисленное.

11.Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком нижней губы I-II стадии составляет:
a.около 20%;
b.около 40%;
c.около 70%;
d.около 90%.

12.Радиоизотопная диагностика рака щитовидной железы проводится с радиоизотопным препаратом:
a.йодом;
b.техницием;
c.золотом;
d.стронцием;
e.всеми перечисленными.

13.Рак нижней губы злокачественная опухоль морфологически представленная:
a.плоскоклеточным раком;
b.мелкоклеточным раком;
c.светлоклеточным раком;
d.фолликулярным раком;
e.всем перечисленным.

14.Факторами, способствующими возникновению рака нижней губы, являются:
a.курение;
b.алкоголь;
c.горячая пища;
d.острые края кариозных зубов;
e.все перечисленное.

15.Факторами, способствующими возникновению рака щитовидной железы, являются:
a.курение;
b.алкоголь;
c.ионизирующее излучение;
d.все перечисленное.

16.В лечении рака щитовидной железы применяют методы:
a.хирургический;
b.хирургический и лучевой;
c.химиотерапевтический;
d.лучевой;
e.все перечисленные.

17.Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком слизистой полости рта при I-II стадии составляет:

a.около 20%;
b.около 40%;
c.более 70%;
d.около 90%.

18.Рак нижней губы чаще всего метастазирует в:
a.подмышечные лимфоузлы;
b.кости скелета;
c.головной мозг;
d.шейные лимфоузлы.

19.Для рака слизистой полости рта облигантным предраком является:
a.папиллома;
b.кожный рог;
c.лейкоплакия;
d.болезнь Боуэна;
e.все перечисленное.

20.Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком нижней губы III стадии составляет:
a.около 20%;
b.около 40%;
c.около 70%;
d.около 90%.

Рак молочной желез

1.В России в структуре онкологической заболеваемости у женщин занимает первое место:
a.рак молочной железы;
b.рак легкого;
c.рак толстой кишки;
d.рак гортани;
e.рак кожи.

2.При диспансеризации больных раком молочной железы контрольный осмотр первые 2 года осуществляется:
a.1 раз в 2 года;
b.1 раз в 3 месяца;
c.1 раз в 6 месяцев;
d.1 раз в год.

3.Оптимальной частотой мониторинга пациенток группы при диффузных формах дисгормональных заболеваний молочных железы является:
a.6 месяцев;
b.3 месяца;
c.12 месяцев;
d.24 месяца.

4.Для какого доброкачественного заболевания молочной железы является характерным выделение крови из соска:
a.внутрипротоковая папиллома;
b.болезнь Педжета;
c.узловая мастопатия;

d.киста;
e.фиброаденома.

5.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.

6.При мастопатии должно проводиться:
a.комплексное лечение;
b.комбинированное лечение;
c.монотерапия.

7.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%.

8.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;

9.Какая форма мастопатии у пациентки, когда на фоне диффузных изменений определяются узлы:
a.диффузная;
b.узловая;
c.смешанная.

10.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;

11.Профилактика рака молочной железы подразделяется на:
a.первичную;
b.вторичную;
c.третичную;

12.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;

13.По анатомической форме роста рака молочной железы различают три типа роста рака, выберите эти формы:
a.узловые формы;
b.диффузные формы;
c.атипичные формы;
d.распространенные формы;
e.отграниченные формы;

14.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);

15.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.

16.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.

17.Ведущими факторами прогноза у больных раком молочной железы являются:
a.размер и локализация опухоли;
b.состояние лимфатических узлов;
c.наличие гормональных рецепторов в опухоли;
d.наследственность;
e.отек кожи молочной железы;
f.состояние менструальной функции (возраст);
g.гистологическая структура и степень злокачественности опухоли, степень патоморфоза опухоли при ранее проведенном лечении;
h.сопутствующая патология;
i.1, 2, 3, 5, 6, 7;
k.все ответы.

18.Метастазирование рака молочной железы в подмышечные лимфатические узлы наиболее часто происходит из опухолей, расположенных:
a.в подареолярной зоне;
b.на границе наружных и внутренних квадрантов железы;

c.в медиальных отделах молочной железы;
d.в центральных отделах молочной железы;
e.1, 2;
f.3, 4.

19.При гематогенном метастазировании рака молочной железы чаще всего поражаются:
a.легкие;
b.кости;
c.печень;
d.яичники;
e.кожа;
f.1,2,3;
g.4,5.

20.5-летняя выживаемость при I стадии рака молочной железы составляет:
a.90%;
b.87%;
c.96%;
d.67%;
e.80%.

Рак лёгкого

1.Стадия центрального рака легкого складывается из:
a.Размера первичной опухоли, числа пораженных сегментов и долей, наличия регионарных и отдаленных метастазов;
b.Уровня пораженного бронха (ов), наличия регионарных и отдаленных метастазов;
c.Интенсивности болевого синдрома и наличия симптомов обтурационного пневмонита.

2.Росту заболеваемости раком легкого способствуют:
a.Канцерогенные вещества, находящиеся в табачном дегте;
b.Полициклические ароматические углеводороды;
c.Хром и его соединения;
d.Мышьяк и его соединения;
e.Радиоизотопы;
f.Асбест;
g.Все перечисленное.

3.Центральный рак легкого развивается из:
a.Эпителия альвеол;
b.Эпителия бронхов;
c.Перибронхиальной соединительной ткани;
d.Медиастенальной плевры.

4.Атипичные формы рака легкого выделены потому, что:
a.Они имеют особое гистологическое строение;
b.Они имеют особенности клинического течения и метастазирования;
c.Сначала манифестирует метастаз, а потом - основной процесс.

5.Заболеваемость раком легкого на территории РФ составляет:
a.20,0 на 100000 населения;
b.30,0 на 100000 населения;

c.35,0 на 100000 населения;
d.свыше 40,0 на 100000 населения.

6.К физикальным методам обследования грудной клетки относятся:
a.рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях, флюорография, томография и компьютерная томография, бронхография;
b.осмотр грудной клетки, пальпация, перкуссия и аускультация;
c.бронхоскопия, биопсия опухоли и ее морфологическое исследование.

7.Основными симптомами центрального рака легкого являются:
a.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.

8.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.

9.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.

10.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.

11.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.

14.Отдаленными для рака легкого считаются:
a.Бронхопульмональные и бифуркационные лимфатические узлы;
b.Пульмональные и бронхопульмональные лимфатические узлы;
c.Бифуркационные и трахеобронхиальные лимфатические узлы;
d.Паратрахеальные лимфатические узлы;
e.Надключичные и шейные лимфатические узлы.

15.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.

16.Полное рентгенологическое обследование легких включает: тогда, когда:
a.остальные методы исчерпаны;
b.необходимо верифицировать процесс;
c.необходимо назначить лучевую или химиотерапию.

18.При центральном раке легкого различают:
a.Эндобронхиальную, перибронхиально-узловую и перибронхиально-разветвленную формы;
b.Прибронхиально-узловую, медиастенальную и шаровидную формы;
c.Перибронхиально-разветвленную, пневмониеподобную и плевральную формы.

19.При раке легкого гематогенные метастазы бывают в:
a.Лимфатические узлы средостения, шеи, надключичные;
b.Головной мозг, кости, надпочечники.

20.Наиболее часто из опухолей легкого встречается:
a.мезателиома плевры;
b.рак;
c.гамартома;
d.саркома;
e.карциноид.

21.Основным методом лечения рака легкого является:
a.хирургический;
b.лучевой;
c.лекарственный.

22.Формами периферического рака легкого являются:
a.Эндобронхиально-узловая, мозговая и шаровидный рак;
b.Медиастенальная, костная, плевральная;
c.Шаровидная опухоль, пневмониеподобная и Пенкоста.

23.Рак легкого метастазирует:
a.Лимфогенно;
b.Лимфогенно и гематогенно;
c.Лимфогенно, гематогенно и имплатационным путем.

24.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

Рак желудка

1.Чаще всего рак поражает:
a.Пилороантральный отдел желудка;
b.Передние и задние стенки;
c.Кардиальный отдел.

2.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;
c.Все перечисленное.

3.Чаще раком желудка болеют:
a.Мужчины;
b.Женщины;
c.Мужчины и женщины болеют одинаково часто.

4.К факторам риска возникновения рака желудка относятся:
a.Постоянное употребление соленой, жареной, консервированной, маринованной пищи;
b.Обсеменение слизистой желудка Helicobacter pylori;
c.Все перечисленное.

5.Наиболее часто рак желудка выявляют у лиц в возрасте:
a.35-45 лет;
b.45-59 лет;
c.65-79 лет.

6.Рак желудка метастазирует преимущественно:
a.Лимфогенным путем;
b.Гематогенным путем;
c.Имплатационным путем.

7.При раке желудка со стороны периферической крови наблюдается:
a.Анемия;
b.Лимфоцитоз;
c.Все перечисленное.

8.Для рака антрального отдела желудка наиболее часто проявляется:
a.Изжогой;
b.Дисфагией;
c.Чувством быстрого насыщения;
d.Все перечисленное.

9.Основным симптомом рака кардиального отдела желудка является:
a.Дисфагия;
b.Отрыжка тухлым;
c.Рвота;
d.Все перечисленное.

10.Окончательное подтверждение диагноза получают во время:
a.Рентгеноскопии желудка;
b.Гастроскопии с биопсией опухоли;
c.Все перечисленное.

11.В биохимических анализах крови при запущенной стадии рака отмечается:
a.Диспротеинемия, повышение щелочной фосфатазы, увеличение АлАТ, АсАТ;
b.Гиперпротеинемия, снижение щелочной фосфатазы. Уменьшение АлАТ и АсАТ.

12.Лучевая терапия при лечении рака желудка используется как:
a.самостоятельный метод лечения;
b.в комбинации с хирургическим лечением;

c.все перечисленное.

13.Гематогенно наиболее часто рак желудка метастазирует:
a.Печень;
b.Легкие;
c.Надпочечники.

14.Основной метод лечения рака желудка:
a.Хирургический;
b.Лучевой;
c.Лекарственный.

15.Химиотерапию больным раком желудка проводят:
a.При первично - нерезектабельном раке желудка, рецидивах и метастазах опухоли;
b.используют, как самостоятельный метод лечения;
c.Все перечисленное.

Рак поджелудочной железы

1.Ультразвуковое исследование при раке поджелудочной железы позволяет:
a.Определить расширение внутрипеченочных и общего желчного протока;
b.Увеличение размеров поджелудочной железы;
c.Все перечисленное.

2.В структуре онкологической заболеваемости населения России рак поджелудочной железы составляет:
a1,5-5%;
b.5-10%;
c.10-15%.

3.Заболеваемость при раке поджелудочной железы имеет тенденцию:
a.К росту;
b.К снижению;
c.Остается стабильной.

4.Метастазирование при раке поджелудочной железы бывает:
a.Лимфогенным;
b.Гематогенным;
c.Имплантационным ;
d.Все перечисленное.

5.При раке поджелудочной железы желтуха является:
a.Паренхиматозной;
b.Гемолитической;
c.Механической.

6.При раке головки поджелудочной железы ретгенологическое исследование выявляет:
a.Расширение "подковы" двенадцатиперстной кишки;
b.Сужение;
c."Подкова" двенадцатиперстной кишки не изменяется.

7.К предраковым заболеваниям при раке поджелудочной железы относят:
a.Аденому;
b.Кисты;
c.Хронические панкреатиты;
d.Все перечисленное.

8.Пероральная панкреатохолангиоскопия позволяет:
a.Провести визуальный осмотр главного панкреатического и общего желчного протоков;
b.Провести визуальный осмотр поджелудочной железы;
c.Все перечисленное.

9.Боль при раке поджелудочной железы:
a.Постоянная, ноющая;
b.Периодическая, схваткообразная;
c."Кинжальная".

10.Паранеопластические синдромы при раке поджелудочной железы чаще возникают при опухолях:
a.Из эндокринных отделов;
b.Из экзокринных отделов;
c.Из стромы.

11.Косвенным признаком рака поджелудочной железы при компьютерной томографии является:
a.Расширение внутрипеченочных желчных протоков;
b.Сужение внутрипеченочных желчных протоков;
c.Просвет внутрипеченочных желчных протоков не меняется.

12.Чаще раком поджелудочной железы заболевают:
a.Женщины;
b.Мужчины;
c.Мужчины и женщины болеют одинаково часто.

13.Чаще всего по гистологическому строению опухоли рак поджелудочной железы это:
a.Слизистый рак;
b.Аденокарцинома;
c.Скирр;
d.Недифференцированный рак.

14.Иррадиация боли при раке поджелудочной железы отмечается:
a.В поясничную область;
b.В правое подреберье;
c.Все перечисленное.

15.Средний возраст больных раком поджелудочной железы:
a.40 лет;
b.55 лет;
c.60 лет.

16.Ведущим методом лечения рака поджелудочной железы является:
a.Химиотерапия;
b.Хирургический;

c.Лучевая терапия;
d.Комплексный.

17.Наиболее частой локализацией рака поджелудочной железы является:
a.Головка;
b.Тело;
c.Хвост.

18.Симптом Курвуазье характерен для рака поджелудочной железы с локализацией опухоли в области:
a.Тела;
b.Головки;
c.Хвоста.

Рак пищевода

1.Заболеваемость раком пищевода составляет:
a.13,5 на 100000 населения;
b.0,1- 0,3 на 100000 населения;
c.6,7 на 100000 населения;
d.22,5 на 100000 населения.

2.Средняя продолжительность жизни больных без специального лечения при раке пищевода:
a.12-18 мес;
b.5-8 мес;
c.1-3 мес;
d.до 24 мес.

3.Пятилетняя выживаемость больных при комбинированном лечении рака пищевода составляет:
a.15,6%;
b.56,6%;
c.80,4%;
d.33,3%.

4.Наиболее характерным симптомом при раке пищевода является:
a.Дисфагия;
b.Тошнота и рвота;
c.Боли в животе вздутие его;
d.Постоянные боли за грудиной.

5.Обязательными в диагностике рака пищевода являются:
a.УЗИ брюшной полости + Р-скопия пищевода;
b.Р-скопия пищевода + Фиброэзофагогастроскопия;
c.Фиброэзофагогастроскопия + КТ грудной клетки;
d.Лапароскопия + Р-скопия пищевода;
e.Торакоскопия + лапароскопия.

6.Морфологическая верификация диагноза рак пищевода достигается при:
a.Фиброэзофагогастроскопии;
b.Р-скопии пищевода и желудка;

c.КТ исследование грудной клетки;
d.Внутриполостное УЗИ пищевода.

7.Комплексным лечением рака пищевода является:
a.Лучевое лечение + химиотерапия;
b.Лучевое лечение + операция + химиотерапия;
c.Химиотерапия+ операция + иммуностимуляция;
d.Неоадьювантная химиотерапия + операция + адьювантное химиолечение.

8.Комбинированным способом лечения рака пищевода является:
a.Лучевое + хирургическое лечение;
b.Хирургическое лечение + иммуностимуляция;
c.Химиотерапии + симптоматическое лечение;
d.Дистанционное лучевое лечение + внутриполостное лучевое лечение.

9.Применение предоперационной лучевой терапии способствует при раке пищевода:
a.Улучшению процессов репарации в зоне;
b.Предупреждению развития рефлюкс-эзофагита;
c.Улучшению отдаленных результатов лечения;
d.Профилактике гнойных осложнений.

10.Послеоперационная летальность после радикальных операций при раке пищевода:
a.2-3%;
b.30-33%;
c.6,6-10%;
d.90-92%.

11.Пятилетняя выживаемость больных при хирургическом лечении рака пищевода составляет:
a.48,8%;
b.76,2%;
c.15-30%;
d.90 -98%.

12.Преимущественное гистологическое строение рака пищевода:
a.Мелкоклеточный рак;
b.Плоскоклеточный рак;
c.Овсяноклеточный рак;
d.Аденокарцинома.

Рак печени

1.Лабораторная диагностика первичного рака печени основана на обнаружении в сыворотке крови:
a.HbS-антигена;
b.Альфа-фетопротеина;
c.Все перечисленное.

2.Размеры печени при первичном раке:
a.Увеличиваются;
b.Уменьшаются;
c.Не меняются.

3.Из методов рентгенологической диагностики при первичном раке печени наиболее информативным является:
a.Рентгенография печени;
b.Холангиография;
c.Компьютерная томография.

4.Желтуха при первичном раке печени:
a.Гемолитическая;
b.Механическая;
c.Паренхиматозная;
d.Механическая и паренхиматозная.

5.Печень при первичном раке печени при пальпации имеет консистенцию:
a.Плотно-эластичную;
b.Плотную;
c.Мягко-эластичную.

6.Странами с наибольшей заболеваемостью первичным раком печени являются:
a.Страны Африки, Япония, Китай;
b.Россия, Украина;
c.Мексика, Канада;
d.США, Куба.

8.Нормальная концентрация альфа-фетопротеина в сыворотке крови взрослых (исключая беременных):
a.до 15 мкг/л;
b.15-150 мкг/л;
c.до 500 мкг/л.

9.Частота гепатоцеллюлярного рака среди первичных опухолей печени:
a.10-15%;
b.30-40%;
c.50-60%;
d.70-80%.

10.Странами с наименьшими показателями заболеваемости первичным раком печени являются:
a.Куба, Испания, Иран, Мексика, Шри-Ланка;
b.Австралия, Новая Зеландия;
c.Япония, Китай;
d.ЮАР.

11.Боли при раке печени носят характер:
a.Схваткообразный;
b.Опоясывающий;
c.Ноющий;
d.Все перечисленное.

12.Причиной смерти при раке печени являются:
a.гепатитическая кома;
b.кровотечение из опухоли или из варикозно расширенных вен пищевода;
c.кахектическое состояние;

d.все перечисленное.

13.К макроскопическим формам первичного рака печени относят:
a.Диффузную;
b.Узловую;
c.Массивную;
d.Все перечисленные.

14.Положительная реакция на альфа-фетопротеин отмечается у больных гепатоцеллюлярным раком:
a.В 30-50% случаев;
b.В 70-90% случаев;
c.В 100% случаев.

15.Основным методом лечения первичного рака печени является:
a.Хирургический;
b.Лучевая терапия;
c.Химиотерапия;
d.Комплексный.

16.К эпителиальным опухолям печени относят:
a.Гепатоцеллюлярный рак;
b.Тератобластому;
c.Саркому.

17.Средняя продолжительность болезни с момента клинической манифестации и до смерти пациента при первичном раке печни составляет:
6 месяцев;
1 год;
3 года;
5 лет.

18.Вторичные (метастатические) опухоли составляют среди всех новообразований печени:
a.25%;
b.50%;
c.75%;
d.90%.

Рак ободочной кишки

1.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.

2.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.

3.При гематогенном метастазировании рака ободочной кишки наиболее часто поражаются:
a.легкие;
b.печень;
c.брюшина;
d.тонкая кишка;
e.все перечисленные органы.

4.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.

5.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.

6.Синдром кишечной непроходимости характерен для рака:
a.правой половины ободочной кишки;
b.левой половины ободочной кишки;
c.прямой кишки;
d.поперечно-ободочной кишки.

7.Гистологические формы рака ободочной кишки:
a.аденокарцинома;
b.меланома;
c.плоскоклеточный рак;
d.слизистая аденокарцинома;
e.ангиосаркома;
f.перстневидноклеточный рак;
g.недифференцированный рак;
h.неклассифицируемый рак;
i.все перечисленные формы.

8.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.

9.В ободочной кишке происходит:
a.переваривание кишечного химуса;
b.всасывание воды и электролитов;
c.всасывание питательных веществ;
d.формирование и транспорт каловых масс.

10.Метастазирует рак ободочной кишки:
a.лимфогенно;
b.гематогенно;
c.имплантационно;
d.всеми перечисленными путями.

Рак прямой кишки

1.При раке прямой кишки преобладает:
a.общие симптомы;
b.общие и местные симптомы;
c.местные симптомы;
d.ни один из перечисленных.

2.Опухоли каких отделов прямой кишки удается обнаружить при пальцевом исследовании:
a.нижнеампулярный;
b.среднеампулярный;
c.верхнеампулярный;
d.ректосигмальный;
e.дистальная треть сигмовидной кишки.

3.Отток крови от прямой кишки осуществляется:
a.в систему нижней брыжеечной вены;
b.в систему подвздошной вены;
c.и той и другой.

4.Прогноз при раке прямой кишки зависит от:
a.стадии рака;
b.морфологической формы;
c.профессии;
d.места жительства.

7. На выбор вида радикальной операции при раке прямой кишки оказывает влияние:
a.локализация опухоли в прямой кишке;
b.степень распространенности опухолевого процесса;
c.наличие или отсутствие метастазов в регионарных лимфатических узлах;
d.наличие осложнений заболевания;
e.все перечисленное.

8. Предоперационная гамма-терапия наиболее эффективна при раке прямой кишки гистологической формы:
a.аденокарцинома;
b.плоскоклеточный рак;
c.слизистый рак.

9. Кровоснабжение прямой кишки осуществляется за счет артерий, отходящих:
a.от нижней брыжеечной артерии;
b.от внутренней подвздошной артерии;
c.от обеих артерий.

10.Наиболее часто больные раком прямой кишки жалуются на:
a.слабость;
b.боли по всему животу;
c.примесь крови в каловых массах;
d.тошноту;
e.рвоту;
f.боли внизу живота;
g. тенезмы.

11.Из перечисленных операций к сфинктеросохраняющим не относится:
a.чрезбрюшинная резекция прямой кишки;
b.брюшно-анальная резекция прямой кишки;
c.брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки;
d.все перечисленные операции следует относить к сфинктеросохраняющим.

12.Больные, оперированные по поводу рака прямой кишки:
a.нуждаются в диспансерном наблюдении и реабилитации;
b.не нуждаются в диспансерном наблюдении;
c.остаются на усмотрение оперирующего хирурга.

13.Метастазирует рак прямой кишки:
a.гематогенно;
b.лимфогенно;
c.имплантационно;
d.всеми перечисленными путями.

14.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.

15.Гистологические формы рака прямой кишки:
a.аденокарцинома;
b.меланома;
c.плоскоклеточный рак;
d.слизистый рак;
e.ангиосаркома.

16.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.

17.К методу скрининга рака толстой кишки в настоящее время можно отнести регулярно проводимые:
a.исследование кала на скрытую кровь, в том числе гемокультттест и криптогемтест;
b.пальцевое исследование прямой кишки;
c.ректороманоскопию;
d.все перечисленное.

18.Среди больных раком прямой кишки преобладают:
a.мужчины;
b.женщины;
c.мужчины и женщины поровну.

Лучевая диагностика и лучевая терапия

1.Единица системы си активности радиоактивных изотопов:
a.рентген (р);
b.биологический эквивалент рентгена (бэр);
c.беккерель (бк);
d.зивер (зв);
e.грей (гр.).

2.Активность радиоактивного изотопа это:
a.число свободных электронов в атоме вещества;
b.разница между числом нейтронов и протонов в атоме вещества;
c.число гамма квантов испускаемых в 1 секунду;
d.число ядерных распадов в единице массы вещества;
e.число распадов атомов в 1 секунду.

3.Какой вид излучения регистрируется при радионуклидных исследованиях in vivo на однофотонном эмиссионном компьютерном томографе?
a.альфа
b.бета
c.гамма
d.рентгеновское
e.нейтронное.

4.Основной молекулярной мишенью действия ионизирующего излучения в клетке является:
a.транспортная РНК;
b.мукополисахариды;
c.ДНК;
d.информационная РНК;
e.гликозамингликаны.

5.В каких единицах измеряется период полураспада радиоактивных изотопов?
a.единица времени;
b.беккерель;
c.грей;
d.бэр;
e.рад.

6.Единица поглощенной дозы:
a.рентген;
b.беккерель;
c.зиверт;
d.грей;
e.кюри.

7.Единица эквивалентной дозы:
a.рентген;
b.грей;
c.кюри;
d.беккерель;
e.зиверт.

8.Низкая проникающая способность свойственна для:
a.рентгеновского излучения;
b.тормозного излучения высокой энергии;
c.гамма-излучения;
d.излучения электронов высокой энергии;
e.альфа-излучения.

9.Максимальной радиочувствительностью обладают:
a.миоциты;
b.сперматогонии;
c.эритроциты;
d.сперматозоиды;
e.фибробласты.

10.Первичное действие ионизирующего излучения это:
a.нарушение проницаемости клеточных мембран;
b.ионизация атомов и молекул;
c.образование атомарного водорода;
d.образование перекисей;
e.нарушение синтеза днк.

11.Период полураспада tc99m:
a.2,8 сут;
b.6,04 ч;
c.1,7 ч;
d.13 ч;
e.2,03 мин.

12.Какой вид излучения регистрируется при радионуклидных исследованиях in vivo на позитронном двухфотонном эмиссионном томографе?
a.альфа;

b.бета;
c.фотоны;
d.позитроны;
e.нейтроны.

13.Радионуклид 99mтс является:
a.долгоживущим;
b.среднеживущим;
c.короткоживущим;
d.ультракороткоживущим;
e.органотропным.

14.Для исследования кровотока используется радиофармацевтический препарат:
a.99mтс-коллоид (технефит);
b.99mтс-моноклональные антитела;
c.99mтс-меченные эритроциты;
d.99m тс-микросферы альбумина (макротех);
e.99mтс-бутил-ида (бромезида).

15.Для исследования минерального обмена костной ткани используется радиофармацевтический препарат:
a.99mтс-коллоид (технифит);
b.99mтс-моноклональные антитела;
c.99mтс-меченные эритроциты;
d.99mтс-пирофосфат (пирфотех);
e.99mтс-бутил-ида (бромезида).

16.Для исследования функционального состояния гепатобилиарной системы используется радиофармацевтический препарат:
a.99mтс-коллоид (технифит);
b.99mтс-моноклональные антитела;
c.99mтс-меченные эритроциты;
d.99mтс-пирофосфат (пирфотех);
e.99mтс-бутил-ида (бромезида).

17.Для диагностики опухолевых процессов используется радиофармацевтический препарат:
a.99mтс-коллоид (технифит);
b.99mтс-моноклональные антитела;
c.99mтс-меченные эритроциты;
d.99mтс-пирофосфат (пирфотех);
e.99mтс-бутил-ида (бромезида).

18.Для диагностики ТЭЛа используется радиофармацевтический препарат:
a.99mтс-коллоид (технифит);
b.99mтс-моноклональные антитела;
c.99mтс-меченные эритроциты;
d.99mтс-пирофосфат (пирфотех);
e.99m тс-микросферы альбумина (макротех).

19.Радионуклидная диагностика in vivo позволяет оценить:
a.структуру патологического процесса;

b.плотность исследуемого объекта;
c.фармакокинетику индикатора в исследуемом объекте;
d.строение сосудистого русла;
e.фармакодинамику фармакологического препарата.

20.Какие из приведенных, не относятся к открытому типу радиоактивных источников?
a.растворы применяемые в радонотерапии;
b.растворы йода-131, для исследования щитовидной железы;
c.отстойники для жидких радиоактивных отходов;
d.радиоактивные изотопы и осколки деления ядерных устройств;
e.гамма-терапевтические и рентгенодиагностические аппараты.

21.Эффективный период полувыведения коллоидов, меченных 99mтс:
a.6 часов;
b.1,7 дня;
c.8 дней;
d.1,7 часа;
e.20 дней.

22.Нормальное накопление РПФ селезенкой по отношению к суммарному накоплению его печенью и селезенкой в передней проекции находится в интервале:
a.3-5 %;
b.10-15%;
c.20-25%;
d.30-35%;
e.40-50%.

23.Противопоказания для проведения радионуклидных исследований:
a.детский возраст;
b.сахарный диабет;
c.тромбофлебит;
d.все;
e.исследования проводятся по клиническим показаниям.

24.Определение радиобиологических особенностей опухолевого процесса при планировании лучевой терапии необходимо для:
a.эффективного подавления субклинического распространения опухолевого процесса;
b.защиты окружающей опухоль ткани;
c.увеличения радиотерапевтического интервала;
d.минимального соотношения интегральной и очаговой дозы;
e.подавления роста отдаленных метастазов.

25.Радиотерапевтический интервал это:
a.разница между радиочувствительностью опухолевой и окружающей ее здоровой тканью;
b.диапазон опухолецидной дозы;
c.интервал времени для развития постлучевого патоморфоза;
dюинтервал времени для развития лучевых реакций.

26.Выбор вида ионизирующего излучения позволяет:
a.эффективно уничтожить опухоль;
b.подавить рост отдаленных метастазов;

c.увеличить радиотерапевтический интервал;
d.снизить проявления постлучевого патоморфоза в опухоли;
e.снизить возможность развития постлучевых осложнений.

27.Ведущим критерием выбора стратегии лучевого лечения злокачественного процесса является:
a.общее клинического состояния пациента;
b.сопутствующая патология;
c.стадия развития опухолевого процесса (tnm);
d.возраст.

28.Радикальная стратегия лучевого лечения опухолевого процесса это:
a.полное уничтожение первичного опухолевого процесса;
b.возможность подведения опухолецидной дозы к ложу опухоли;
c.подавление роста отдаленных метастазов;
d.уничтожение региональных метастазов.

29.Лучевые реакции (ранние лучевые осложнения) это прежде всего развитие:
a.процессов некробиоза тканей;
b.дистрофических процессов;
c.репаративных процессов;
d.воспалительных процессов.

30.Лучевые повреждения (поздние лучевые осложнения) это прежде всего развитие:
a.процессов некробиоза тканей;
b.дистрофических процессов;
c.репаративных процессов;
d.воспалительных процессов.

Методы диагностики злокачественных заболеваний

1.Гиперкальциемия клинически проявляется всем перечисленным, кроме:
a.обезвоживание;
b.судороги;
c.аритмия;
d.повышение массы тела.

2.CA-125 используется для диагностики и контроля эффективности лечения:
a.рака яичника;
b.рака печени;
c.рака желудка.

3.Какие основные симптомы при изучении легочной патологии:
a.патологические изменения в легочной ткани;
b.вентиляционные расстройства;
c.патологические изменения корня легкого;
d.все перечисленное.

4.Каковы этапы рентгеноскопии верхних дыхательных отделов пищеварительного тракта (глотки, пищевода, желудка и 12п кишки):
a.изучение рельефа слизистой оболочки;
b.тугое наполнение;
c.двойное контрастирование;

d.все перечисленное.

5.Для экзофитно растущих новообразований внутрь просвета органа характерно:
a.дефект наполнения любой формы;
b.органическое (стойкое) сужение просвета полного органа с его деформацией;
c.ригидность стенки на ограниченном участке.

6.При злокачественном росте происходит:
a.угнетение Т-клеточного звена иммунитета;
b.угнетение В-клеточного звена иммунитета;
c.все перечисленное.

7.Гиперкальциемия у онкологических больных развивается в результате:
a.усиления резорбции кости при остеолитических метастазах;
b.остеолиза - вследствие выделения опухолью паратгормоноподобного белка;
c.все перечисленное.

8.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.

9.Для инфильтративной формы рака, растущей в стенке органа и снаружи от него характерно:
a.органическое (стойкое) сужение просвета полного органа с его деформацией;
b.дефект наполнения любой формы;
c.ригидность стенки на ограниченном участке.

10.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.

11.Альфа-фетопротеин применяется с целью диагностики:
a.рака легкого;
b.первичного рака печени;
c.рака молочной железы.

12.Какое контрастное вещество применяется при рентгенологическом исследовании органов желудочно-кишечного тракта:
a.бариевая взвесь;
b.урографин;
c.верографин;
d.все перечисленное.

13.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.

14.К маркерам злокачественного роста относятся:
a.антигены;
b.гормоны;
c.ферменты;
d.все перечисленное.

15.Факторами интоксикации у онкологических больных являются:
a.среднемолекулярные пептиды;
b.гиперферментация;
c.все перечисленное.

16.У онкологических больных в анализах периферической крови СОЭ:
a.повышается;
b.понижается;
c.остается стабильным.

17.Основными признаками злокачественного поражения костно-суставной системы являются все, кроме:
a.вздутие кости с ее деформацией;
b.деструкция;
c.остеопластические очаги;
d.остеопороз.

18.При злокачественных новообразованиях перекисное окисление липидов:
a.снижается;
b.активизируется;
c.не изменяется.

19.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.

20.Какие методы рентгенологического исследования относятся к основным:
a.рентгеноскопия;
b.флюорография;
c.рентгенография;
d.электрорентгенография;
e.все перечисленное.

21.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.

Итоговое тестирование

1.Каков внешний вид очага плоскоклеточного рака кожи
a. Гладкая бляшка, покрытая истонченным эпидермисом.
b. Бородавчатое образование с гиперкератозом.
c. Язва с кратерообразным краем.

2. На чем основывается диагноз рака кожи?
a. Только на данных пальпации образования и лимфоузлов.
b. На пробном лечении антимикробными и антигрибковыми мазями.
c. На гистологическом анализе биоптата.

3. Как дифференцировать рак кожи с сифилисом?
a. По типичной локализации и внешнему виду образования.
b. По посевам с язвы.
c. По иммунологическим тестам.

4. Как дифференцировать рак кожи с туберкулезом?
a. По реакции Пирке, Манту.
b. По посевам с язвы.
c. По гистологическим анализам.

5. К какой стадии относится рак кожи лица 1x1 см, прорастающий в кость (у края орбиты)?
a. К первой.
b. Ко второй.
c. К третьей.
d.К четвертой.

6. Как лечить рак кожи конечности, проросший в кость?
a. Близкофокусная рентгенотерапия.
b. Сочетанная лучевая терапия (внутритканевая и дистанционная).
c. Ампутация или экзартикуляция.

7. Как лечить рак кожи 1 стадии на нижнем веке?
a. Близкофокусная рентгенотерапия.
b. Внутритканевая лучевая терапия.
c. Оперативно.

8. Наиболее рациональный способ лечения рака кожи лица вне век?
a. Иссечение.
b. Внутритканевая лучевая терапия.
c. Короткофокусная рентгенотерапия.

9. Каков внешний вид рака нижней губы?
a. Плотный инфильтрат покрытый истонченной слизистой.
b. Покрытая эпителием бляшка.
c. Эрозия, язва.

10. Какие из перечисленных признаков указывают на вероятную малигнизацию невуса?
a. Усиление пигментации в период полового созревания, беременности.
b. Эрозирование.
c. Появление волос на невусе.

11. Каковы диагностические мероприятия для дифференциальной диагностики большинства локализаций невуса и меланомы, если новообразование не изъязвлено?
a. Пункция и цитологическое исследование.
b. Биопсия.
c. Широкое иссечение и гистологический анализ.

12. Какие виды обезболивания нельзя применять при удалении меланомы?
a. Местная инфильтративная анестезия.
b. Проводниковая анестезия.
c. Внутривенный наркоз.

13. Какое лечение следует выбрать при локализованной меланоме без метастазов в лимфоузлы?
a. Близкофокусная рентгенотерапия.
b. Внутритканевая лучевая терапия.
c. Иссечение после лучевого лечения меланомы и зон регионарного метастазирования.
d. Иссечение меланомы и превентивная регионарная лимфаденэтомия.
e. Иссечение только самой меланомы.

14. Что из перечисленного отмечается чаще всего при начальном периферическом раке легкого?
a. Боль в груди.
b. Приступообразный сухой кашель.
c. Одышка.
d. Повышенная температура.
e. Отсутствие симптомов.

15. Рентгенологически периферический рак выглядит как:
a. Атэлектаз.
b. Затемнение в границах сегмента или доли.
c. Инфильтрат.
d. Круглая тень.

16. Как подтвердить периферический рак легкого морфологически?
a. Взятием мокроты на цитологию.
b. Взятием биоптата при бронхоскопии.
c. Трансторакальной пункцией под рентгеноконтролем.

17. Морфологическая верификация центрального рака легкого осуществляется путем:
a. Пункции опухоли под рентгеноконтролем.
b.Бронхоскопии с биопсией.
c. Торакоскопии.

18. Какой вариант мастопатии представляет наибольший риск рака молочной железы?
a. Кистозный фиброаденоматоз.
b. Секреторная болезнь.
c. Фиброаденома.
d. Фиброаденоматоз с пролиферацией и дисплазией эпителия.

19. Какими симптомами проявляется рак Педжета?
a. Выделениями из соска.

b. Втянутостью или фиксацией соска.
c. Эрозией или экземой соска.

20. Как берется материал для цитологического исследования при раке Педжета?
a. Пункцией наиболее плотного участка.
b. Выжиманием секрета из соска.
c. Мазок с эрозии или экзематозного участка.
21. Что понимается под названием диффузный рак молочной железы?
a. Первично-дессиминированный процесс.
b. Обширная узловая опухоль, занимающая всю железу.
c. Псевдовоспалительные варианты (рожисто-, мастито-подобные, отечно-инфильтративные).

22. На основании чего окончательно дифференцируется псевдовоспалительный рак и воспалительный процесс молочной железы?
a. Путем пробного лечения.
b. Маммографии.
c. Цитологии пунктата железы и лимфоузлов.
d. Ренттенобиопсии (ABBI).
23. На каком этапе обследования можно остановиться при пальпаторном обнаружении узла в молочной железе?
a. На маммографии с заключением: не раковый процесс.
b. На цитологии пунктата с заключением: не рак.
c. На гистоанализе секторного биоптата
24. Что следует делать при выявлении кисты в молочной железе (по данным УЗИ) для исключения рака?
a. Наблюдать с повторными УЗИ 1 раз в год.
b. Пункционная аспирация содержимого и цитологическое исследование.
c. Секторную резекцию при любой кисте.

25. Какое исследование следует исключить из приведенного перечня, при патологических выделениях из сосков?
a. Радиоизотопное исследование.
b. УЗИ.
c. Дуктография.
d. Цитология мазков выделений.

26. Какой из перечисленных симптомов наиболее характерен для раннего рака пищевода?
a. Анорексия.
b. Изжога.
c. Затруднения при глотании (дисфагия)
d. Удушье.

27. Какой из перечисленных рентгенологических симптомов характерен для рака пищевода?
a. Стеноз с умеренным супрастенотическим расширением.
b. Спазм с гигантским супрастенотическим расширением.
c. Выступание стенки в просвет с неизмененными складками слизистой.
d. Глубокая ниша с эластическими стенками, меняющая размер и форму наполнения и опорожнения.

28. На каком методе исследования можно остановиться при подозрении на рак пищевода по клиническим данным?
a. Рентгенологическом.
b. Эзофагоскопии с биопсией.
c. Эзофагогастроскопии с биопсией.

29. Какой из перечисленных методов является лишним при уточнении стадии рака пищевода и решении вопроса об операбельности?
a. УЗИ печени и забрюшинного пространства.
b. Лапароскопия.
c. Медиастиноскопия.
d. КТ на уровне опухоли.

30. Какой метод лечения выбрать для лечения курабельной стадии рака шейного отдела пищевода?
a. Оперативный.
b. Лучевой.
c. Лекарственный.
31. Какой метод лечения выбрать для лечения курабельной стадии рака поддиафрагмального сегмента пищевода?
a. Оперативный.
b. Лучевой.
c. Лекарственный.

32. Как в повседневной практике дифференцируют язвенную болезнь и рак желудка?
a. Рентгенологически.
b. На основании типичной клиники и пробного лечения.
c. Гастроскопия с биопсией.
d. Только по гистоанализу резецированного желудка.

33. Какой объем операции обеспечивает достаточный радикализм и считается рациональным при начальном раке пилоруса желудка?
a. Резекция 2\3 желудка.
b. Резекция 3\4 желудка.
c. Субтотальная резекция с удалением малой кривизны и сальников.
d. Только гастроэктомия.

34. Как надежно диагностировать полип и полиповидный рак желудка?
a. По гистоанализу биоптата, полученного при ФГС.
b. По гистоанализу всего полипа, удаленного при ФГС.
c. По гистоанализу только резецированного желудка.

35. Какой объем операции наиболее рационален при начальном раке кардиального отдела желудка?
a. Гастростомия.
b. Проксимальная субтотальная резекция.
c. Гастрэктомия.

36. При какой локализации рака желудка с паллиативной целью целесообразна лучевая терапия?
a. Антральной.

b. Кардиальной.
c. Пилорической.

37. Какие из перечисленных заболеваний более всего способствуют развитию колоректального рака?
a. Полипы толстой и прямой кишки.
b. Девертикулы толстой кишки.
c. Долихосигма.
d. Болезнь Гиршпрунга.

38. Какой из перечисленных симптомов характерен для раннего рака отделов толстой кишки от слепой до селезеночного угла (т.е. правая 1\2)?
a. Многодневные запоры.
b. Схваткообразные боли с позывами на дефекацию.
c. Анемия без признаков кровотечения.

39. Какие из перечисленных симптомов характерны для раннего рака отделов толстой кишки от селезеночного угла до прямой (т.е. левая 1\2)?
a. Многодневные запоры.
b. Анемия без признаков кровотечения.
c. Пальпируемая опухоль в брюшной полости.

40. При раке отделов толстой кишки проксимальное селезеночного утла (т.е. правой половине) физикально характерны:
a. «Забитая» калом правая половина толстой кишки.
b. Пальпируемая опухоль.
c. Вздутая правая половина толстой кишки.
d. «Шум плеска».

41. Рак слепой кишки и аппендикулярный инфильтрат должны дифференцироваться на этапе:
a. Клинико-рентгено-эндоскопического (с биопсией) исследования.
b. Лапароскопии.
c. Лапаротомии.

42. Какая из групп симптомов наиболее характерна для раннего рака прямой кишки?
a. Кровь и слизь в кале.
b. Ректальный дискомфорт, нерегулярный не оформленный стул.
c. Боли в кишке, лихорадка, гной в кале.

43. Какие из перечисленных методов исследования используются чтобы оценивать стадию рака ободочной кишки?
a. Обзорная рентгенография брюшной полости.
b. Радиоизотопное исследование опухоли.
c. УЗИ печени и забрюшинного пространства.

44. Что не характерно для рентгенологической картины остеогенной саркомы:
a. Очаг остеолиза с секвестрами.
b. Очаг остеолиза без секвестров.
c. Периостит.
d. Периостальные спикулы.
e. Очаг остеосклероза.

45. Наиболее рациональное лечение остеогенной саркомы:
a. Только оперативное (ампутация, экзартикуляция).
b. Только лучевое.
c. Комплексное: химиотерапия и оперативное, по возможности сберегательном объеме резекция с эндопротезированием.

46. Выберите вариант лечения обеспечивающий излечение хондросаркомы.
a. Оперативное.
b. Лучевое.
c. Химиотерапия.

47. Физикальные особенности пораженных лимфогранулематозом лимфоузлов:
a. Болезненные спаянные между собой и с окружающими тканями.
b. Безболезненные не спаянные между собой и с окружающими тканями.
c. С множественными свищевыми ходами.

48. Какие из перечисленных симптомов можно отнести к специфическим «общим» при лимфогранулематозе?
a. Лихорадка выше 38 С, потливость по ночам и снижение веса тела на 10%.
b. Нарушение аппетита - от анорексии до булимии.
c. Бессоница.
e. Жажда и полиурия.

49. На основании каких исследований решается вопрос о наличии или отсутствии лимфогранулематоза у больного с неясной лимфаденопатией?
a. Клинико-рентгенологических.
b. Биохимических и иммунологических.
c. Пробного лечения антибиотиками.
d. Гистологии биоптата лимфоузлов.

50. К физическим канцерогенам относятся:
a. Инфракрасное облучение.
b. Вибрация.
c. Ультрафиолетовое и радиоактивное излучение.

51. Рак мочевого пузыря может быть установлен или отвергнут на основании
a. Данных рентгенографии
b. Данных УЗИ
c. Данных цистоскопии с биопсией

52. Подтверждение или исключение диагноза меланомы при отсутствии ее изъязвления должно осуществляться
a. Биопсией
b. Пункцией с цитологическим анализом
c. Гистоанализом полностью иссеченного процесса (под общим обезболиванием)

53. Раку полости рта всего больше способствуют:
a. Кислая и острая пища
b. Горячая пища
c. Курение

54. Рациональное лечение меланомоопасного невуса
a. Диатермокоагуляция
b. Криодеструкция
c. Иссечение в пределах здоровых тканей с гистоанализом

55. Какие гормоны исследуют при подозрении на хорионкарциному
a. Эстрогены
b. Прогестероны
c. Хорионический гонадотропин

56. Гематологические осложнения от противоопухолевой химиотерапии – это
a. Лейко-тромбопения
b. Лейкоцитоз
c. Анемия

57. Лейкоз распознается и исключается на основании:
a. Общего анализа крови
b. Специфических иммунологических маркеров
c. Микроскопии пунктата костного мозга

58. Рентгенологически метастазы в легких выглядят
a. Как шаровидные затемнения
b. Как шаровидные просветления
c. Как очаги затемнения с просветлением в центре

59. Асцитическая и плевральная жидкость при диссеминированном процессе имеет вид
a. Абсолютно прозрачной, как вода
b. Гноя
c. Опалесцирующей или соломенно-желтой, с примесью крови

3. Описание технологии оценивания
Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов
(настоящая методика разработана в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России» от 3.09.2019)

1. Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Онкология, лучевая терапия», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы при реализации РПД «Онкология, лучевая терапия» изучение материала проводится на 12-ом семестрах с освоением 3-х дисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей зачета.

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 13 дидактические единицы (ДЕ)

1.1. В ходе изучения студент зарабатывает рейтинговые баллы в соответствии с успеваемостью по дисциплине: посещаемость лекций, практических занятий, самостоятельная работа, рубежный контроль знаний после окончания изучения дисциплинарной единицы. В конце каждого модуля выводится рейтинг по дисциплине в течение цикла.

2. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине

2.1. Рейтинговые оценки студентов (баллы) при изучении дисциплины фиксируются как в традиционном виде на бумажном носителе, так и в форме «электронного журнала» на персональном компьютере. «Электронный журнал» позволяет оперативно в автоматическом режиме вести подсчет и контроль набранных студентами баллов.
2.2. Преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии. Посещение всех (100%) практических занятий, предусмотренных учебным планом в течение циклавого обучения, выполнение всех учебных работ и заданий (письменные домашние работы, решение задач, демонстрация навыков), сдача всех контрольных тестов на положительную оценку – более 70% (обязательные условия для получения зачёта по дисциплине).
Для оценки усвоения материала студенту предлагаются тестовые задания по дидактическим единицам в режиме on-line на образовательном портале educa.usma.ru. Практические занятия пропущенные по уважительной или по неуважительной причине, должны быть отработаны в течение циклавого обучения в установленном порядке.
Студент имеет право на одну пересдачу каждого контрольного компьютерного тестирования и контроля по решению задач в целях повышения своего рейтингового балла. Последующие пересдачи контрольного тестирования и контрольного решения задач позволяют набрать необходимый рейтинговый балл для получения зачёта за семестр по дисциплине. Получение студентом неудовлетворительных оценок при первичной сдаче контрольного теста и при первичной пересдаче (итого две попытки) не освобождает от необходимости дальнейшей пересдачи теста. Однако успешная сдача (более 70%) с третьей и при последующих попытках будут оцениваться только на 71% независимо от фактически полученного балла за пересдачу.
Эквивалент оценки результатов рубежного тестового контроля или разбора клинических задач:

Таблица № 3

Традиционная оценка	**Рейтинговые баллы**	**% правильных ответов**
неудовлетворительно	0	0 - 9%
Удовлетворительно	3	70-80%
Хорошо	4	81-90%
Отлично	5	91-100%

2.3. Посещение не менее 85% лекций, предусмотренных учебным планом в течение семестра - обязательное условие для получения права на получение зачёта по дисциплине. В случае посещения студентом менее 85% лекций, предусмотренных учебной программой по дисциплине, для получения рейтингового балла, начисляемого по данному критерию, студент обязан предоставить преподавателю, ведущему группу или лектору конспект лекционного курса с устной отработкой пропущенных лекций.

Таблица № 4

Посещение всех (100%) практических занятий, предусмотренных учебным планом в течение семестра, выполнение всех учебных работ и заданий, сдача всех контрольных тестов на положительную оценку – более 70% (обязательные условия для получения зачёта по дисциплине).	2 балла
Посещение не менее 85% лекций, предусмотренных учебным планом в течение семестра (обязательное условие для получения права на получение зачёта по дисциплине)	3 балла

2.4. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме выполнения самостоятельной работы, написания реферата, доклада по заданию преподавателя, участия в перевязках, операциях, курации больных, решения ситуационных задач.

Таблица № 5

№ п/п	Вид работы	Максимальное количество рейтинговых баллов
1.	Участие в перевязках	5
1.	Участие в операциях	5
2.	Курация больных	5
3.	Решение ситуационных задач	5
4.	Перевод статей, тезисов на русский/английский языки	10
5.	Доклад	10
6.	Написание рефератов, устные выступления по источникам и другие формы самостоятельной работы студентов по заранее полученным от преподавателя заданиям	10

3. Критерии оценки.

3.1.Минимальный балл по окончании семестра, дающий студенту право для допуска к зачёту – 50 баллов. В случае получения студентом в течение циклового обучения менее 50 баллов, студент не получает зачёта по дисциплине и переходит к процедуре добора рейтинговы.

После успешного добора рейтинговых баллов студенту начисляется минимальный проходной балл – 50 рейтинговых баллов, позволяющих быть допущенным к итоговому тестированию и получить зачёт по циклу.

3.2. Максимальный балл, который может быть начислен студенту по итогу циклового (весь курс изучения дисциплины) – 80 баллов. Максимальный балл, получаемый студентом на зачёте – 10 баллов.

По результатам суммирования баллов, полученных студентом в течение циклового обучения (от 50-80 баллов), баллов, начисленных студенту за зачёт, поощрительных баллов (от 5 до 10 баллов) выводится итоговый рейтинг по дисциплине, который рассчитывается, как сумма значений рейтинга студента в семестре и зачетного рейтинга.

Шкала итоговых оценок успеваемости по дисциплине, завершающейся зачётом

Таблица № 6

Набранные баллы	Меньше 50 баллов	с 51 балла
Оценка, проставляемая в зачетную книжку	Не зачтено	«Зачтено»