Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:26:48
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

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
26 июня 2023г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: Врач-педиатр

г.Екатеринбург
2023

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая единица	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ИУК-1.1 Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11 ДЕ 12 ДЕ 13	✓ 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. ✓ 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	✓ 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 ✓ Планировать, организовывать и оценивать правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам	✓ Медико-статистическими показателями заболеваемости, инвалидности и смертности в целях планирования противораковых мероприятий и формирование групп повышенного онкологического риска при диспансеризации. ✓ Владеть данными онкоэпидемических исследований. ✓ Основные принципы профилактического наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи; ✓ Принципами диспансерного наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),	Опрос, тестирование, клинические задачи

					медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи; принципы диспансерного наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), ✓ Порядков оказания медицинской помощи и с 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.		порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи ✓ Вопросами скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака.	

Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	ИОПК 2.1. Умеет: планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний ИОПК 2.2. Умеет: проводить и контролировать эффективность диспансеризации и диспансерного наблюдения взрослых и детей с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11	✓ 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 учётом стандартов медицинской помощи вопросы скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака. формы и методы санитарно-	✓ 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 детского и 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	✓ 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 ✓ Способен оценить эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям	Опрос, тестирование, клинические задачи

					просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у населения, пациентов и членов их семей	эффективность программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ИОПК 4.1 знает цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности	ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11	✓ Нормативно правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, в том числе профилактических основы медицинской этики и деонтологии; ✓ Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. ✓ Этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние. ✓ Современную классификацию и меры профилактики. ✓ Цель, задачи, принципы обследования пациента, предназначение	✓ Получить информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии, в том числе с использованием ИКТ и медицинских информационных технологий. ✓ Оценить состояние и самочувствие ребенка, провести объективный осмотр органов и системы организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий. ✓ Проводить обследование пациента с целью	✓ Алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, в том числе технологий искусственного интеллекта, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач. ✓ Направление детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и	Опрос, тестирование, клинические задачи

			и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза ИОПК 4.2. Умеет: проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, основанной на научных доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи профессиональных задач.		медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ✓ Особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах. ✓ Возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза.	установления диагноза, используя подход, основанной на научных доказательствах; ✓ применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию ✓ Направление детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Направление детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),	

			ИОПК 4.3. Обосновывает алгоритм применения и оценки результатов использования медицинских технологий, в том числе технологий искусственного интеллекта, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении				порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ИОПК 7.3. Умеет разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами	ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11	✓ 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.	✓ Разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов. медицинской помощи. ✓ Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка,	✓ Способен оценить эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.	Опрос, тестирование, клинические задачи

			лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИОПК 7.4. Умеет оценивать эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.			диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
Диагностика заболеваний у детей и подростков	ПК-1 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальны, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза.	ИПК-1.8 получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии, в том числе с использованием ИКТ и медицинских информационных технологи	ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11	✓ 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	✓ 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	✓ 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	Опрос, тестирование, клинические задачи

	заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий		ИПК-1.8 оценивать состояние и самочувствие ребенка, проводить объективный осмотр органов и системы организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий и медицинского интернета ИПК-1.15 интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам ИПК-1.16 интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам		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 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	диспансеризацию и диспансерное наблюдение детского и 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 образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	периодическим медицинским осмотрам ✓ Способен оценить эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям	
	ПК-2 Способность и готовность к		ИПК-2.1 составлять	ДЕ 4 ДЕ 5	✓ Нормативно правовые акты,	✓ Получить информацию о	✓ Алгоритмом применения и оценки	Опрос, тестировани

	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития,		план обследования детей с целью установления клинического диагноза ИПК-2.2 обосновывать необходимость и объем - лабораторного обследования детей - инструментального обследования детей ИПК-2.3 обосновывать необходимость правления детей на консультацию к врачам-специалистам ИПК-2.4 проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и постановку диагноза в соответствии с действующей статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11	регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, в том числе профилактических основы медицинской этики и деонтологии; ✓ Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. ✓ Этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние. ✓ Современную классификацию и меры профилактики. ✓ Цель, задачи, принципы обследования пациента, предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ✓ Особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах. ✓ Возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза.	жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии, в том числе с использованием ИКТ и медицинских информационных технологий. ✓ Оценить состояние и самочувствие ребенка, провести объективный осмотр органов и системы организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий. ✓ Проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, основанной на научных доказательствах; ✓ применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	результатов использования медицинских технологий, в том числе технологий искусственного интеллекта, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач. ✓ Направление детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию ✓ Направление детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),	е, клинические задачи

							порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Направление детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-3 Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи, в том числе с использованием инновационных методов и методик лечения заболеваний у	А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ИПК-3.1 составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующим и клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. стандартов	ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11	✓ 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.	✓ Разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов. медицинской помощи. ✓ Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами	✓ Способен оценить эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.	Опрос, тестирование, клинические задачи

	детей и цифровых технологий		медицинской помощи ИПК-3.2 назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом			лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
	ПК-4 Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии, в том числе с использованием цифровых технологий		ИПК-4.2 оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии	ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11	✓ Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением ✓ Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания	✓ Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	✓ Оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Опрос, тестирование, клинические задачи

					медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением			
	ПК-7 Способность и готовность к определению нарушений в состоянии здоровья взрослых и детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности и направлению их в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы, в том числе с использованием цифровых технологий	А/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	ИПК-7.1 определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими и клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и	ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11	✓ Показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи ✓ Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	✓ Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи ✓ Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	✓ Определением нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности ✓ Направлением детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи ✓ Контролем выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями ✓ Выбором врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями	Опрос, тестирование, клинические задачи

			медицинской помощи					
			ИПК-7.2 определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями и в соответствии с действующими и клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Профилактика заболеваний у детей и подростков	ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров,	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительн	ИПК-11.1 организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8	✓ Нормативно правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, в том числе профилактических основы	✓ Использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения осуществлять	✓ Алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов навыками организации медицинских осмотров	Опрос, тестирование, клинические задачи

	диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий	ой работы, среди детей и их родителей	осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующим и нормативным и правовыми актами	ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11	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 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	контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению ✓ проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение детского и 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 образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака,	и скрининговых программ методами планирования, организации и оценки правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам Способен оценить эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям	

						предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ		

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине

Примеры тестовых заданий.

Тестовые вопросы для начала обучения онкологии

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 диспансеризуются 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. Как долго диспансеризуются онкобольные у онколога:
1. Первый год после лечения
2. Первые 2 лет после лечения
3. Всю оставшуюся жизнь

15. Опухоли толстой кишки вызывают непроходимость чаще всего:
1. Обтурационную
2. Странгуляционную
3. Смешанный вид

Вопросы общей онкологии

1. 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
2. При злокачественном росте происходит:
   a. угнетение Т-клеточного звена иммунитета
   b. угнетение В-клеточного звена иммунитета
   c. все перечисленное
3. Гиперкальциемия у онкологических больных развивается в результате:
   a. уселения резорбции кости при остеолитических метастазах
   b. остеолиза – вследсвие выделения опухолью паратгормоноподобного белка
   c. все перечисленное
4. 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

5. К вторичной профилактике злокачественных новообразований относятся все перечисленные, кроме:
   a. скрининговая маммография
   b. тесn на простатспецифический антиген
   c. ограничение употребления алкоголя
   d. цитологический скрининг мазков с шейки матки

6. К маркерам злокачественного роста относятся:
   a. антигены
   b. гормоны
   c. ферменты
   d. все перечисленное
7. Факторами интоксикации у онкологических больных являются:
   a. среднемолекулярные пептиды
   b. гиперферментация
   c. все перечисленное
8. У онкологических больных в анализах периферической крови СОЭ:
   a. повышается
   b. понижается
   c. остается стабильным
9. Основными признаками злокачественного поражения костно-суставной системы являются все, кроме:
   a. вздутие кости с ее деформацией
   b. деструкция
   c. остеопластические очаги
   d. остеопороз
10. При злокачественных новообразованиях перекисное окисление липидов:
   a. снижается
   b. активизируется
   c. на изменяется
11. Какие методы рентгенологического исследования относятся к основным:
   a. рентгеноскопия
   b. флюорография
   c. рентгенография
   d. электрорентгенография
   e. все перечисленное
12. Символ «М» применяется для обозначения:
   a. метастазов в отдаленные органы
   b. метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов
   c. и того, и другого
   d. ни того, ни другого
13. Карцинома in sity в классификации ТНМ соответствует:
   a. I стадии
   b. II стадии
   c. III стадии
   d. IV стадии
   e. 0 стадии (стадии 0)
14. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:
   a. не нарушена
   b. нарушена умеренно
   c. нарушена выраженно
   d. возможны все варианты
15. Эпидемиология злокачественных новообразований изучает:
   a. причины возникновения и закономерности массового распространения опухолевых заболеваний
   b. возможности профилактики онкологических заболеваний и пути борьбы с ним
   c. и то, и другое
   d. ни то, ни другое

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.Близкофокусная рентгенотерапия как самостоятельный радикальный метод лечения применяют при :

a.при поверхностных опухолях небольшого размера; (T1)
b.для лечения регионарных метастазов;
c.при рецидивах после лучевой терапии.

8.При меланоме кожи абсолютным противопоказанием является:

a.биопсия;
b.взятие мазков-отпечатков;
c.все перечисленное.

9.Наиболее частой локализацией рака кожи является:

a.голова и шея;
b.туловище;
c.нижние и верхние конечности.

10.Средний возраст больных раком кожи составляет:

a.30-40 лет;
b.40-50 лет;
c.60-70 лет.

11.Профилактическими мерами озлокачествления пигментных невусов являются:

a.ограничение длительного пребывания на солнце;
b.иссечение травмируемых невусов;
c.все перечисленное.

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

a.пигментная ксеродерма;

b.системная красная волчанка;
c.болезнь Педжета;
d.эритроплазия Кейра.

13.Базальноклеточный рак кожи:
a.обладает местнодеструирующим медленным ростом;
b.отличается инфильтративным ростом.

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

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

Рак костей, мягких тканей

1.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.

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

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

4.Калечащими опреациями в костной онкологии считаются:
a.порционные резекции кости, сегментарные резекции;
b.краевые резекции кости, экскохлеация опухоли;
c.ампутации конечностей, экзартикуляции, лопаточно-грудные ампутации;
d.резекции кости с аутотрансплантацией;
e.резекция кости с аллотрансплантацией;
f.все вышеперечисленные.

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

6.Опухоли костей встречаются чаще всего:
a.в молодом возрасте;

b.в пожилом возрасте;
c.одинаково часто во всех возрастах.

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

8.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.

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

10.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.

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

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

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

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

15.Этапы лечения остеогенной саркомы следующие:

a.облучение, операция;
b.облучение, операция, химиотерапия;
c.химиотерапия, операция, химиотерапия;
d.операция, химиотерапия;
e.операция, облучение.

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 щелезы наиболее часто вситречается:

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.

Рак молочной желез

1.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.

2.При проведении эндокринотерапии рака молочной железы необходимо:

a.определение уровня рецепторов эстрогенов и прогестерона опухоли;

b.определение степени злокачественности опухоли;
c.определение гистологической формы рака;
d.определение степени патоморфоза опухоли.

3.У больной раком молочной железы опухоль 4 см в диаметре, не прорастает окружающую ткань, регионарные метастазы отсутствуют. Какая стадия заболевания:
a.I стадия;
b.IIа стадия;
c.IIб стадия;
d.IIIа стадия;
e.IIIб стадия;
f.IV стадия.

4.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.

5.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.

6.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.

7.Средние сроки временной нетрудоспособности при лечении рака молочной железы составляют:
a.3-4 месяца;
b.2 месяца;
c.10 месяцев;
d.1 год.

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

9.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%.

10.Какой из способов лечения не применяется при раке молочной железы:
a.овариоэктомия;
b.химиотерапия;
c.гормонотерапия;
d.лучевая терапия;
e.пангистерэктомия.

11.Предоперационная лучевая терапия рака молочной железы крупными фракциями по биологическому изоэффекту соответствует:

a.40 Грей;
b.60 Грей;
c.25 Грей.

12.Рецепторположительными и чувствительными к гормонотерапии считают опухоли рака молочной железы, содержание рецепторных белков в которых превышает:

a.20 фентамоль на 1 мг белка;
b.60 фентамоль на 1 мг белка;
c.10 фентамоль на 1 мг белка.

13.Основным путем лимфогенного метастазирования рака молочной железы является:

a.надключичный;
b.подмышечный;
c.парастернальный;
d.медиастинальный (или позадигрудинный);
e.межреберный перекрестный по подкожному и кожным лимфатическим сосудам к f06. f06. контрлатеральным подмышечным и надключичным лимфатическим узлам.

14.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.

15.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;

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.А.И.Савицкий выделил центральную форму рака легкого потому, что опухоль:
a.Располагается в центре легкого;
b.Прилежит к средостению;
c.Исходит из главного, долевого или сегментарного бронха (бронхов 1-2-3 порядка);
d.Имеет плоскоклеточное гистологическое строение.

8.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.

9.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.

10.В классификации рака легкого А.И. Савицкого выделена периферическая форма, потому что:
a.Опухоль расположена к периферии от средостения;
b.Опухоль имеет, в основном, железистую форму гистологического строения;
c.Опухоль исходит из эпителия бронхов 4-7 порядка, бронхиол и альвеол;
d.Основным методом его диагностики является рентгенологический метод.

11.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.

12.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.

13.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.

Рак желудка

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

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

3.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.

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

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

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

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

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

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

10.Основным симптомом рака кардиального отдела желудка является:
a.Дисфагия;

b.Отрыжка тухлым;
c.Рвота;
d.Все перечисленное.

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

12.Состояние кислотообразования в желудке имеет значение в возникновении рака:
a.Да;
b.Нет.

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

14.С учетом понятия абластичности ревизию органов брюшной полости следует начинать с:
a.Периферических органов, исследуя в последнюю очередь желудок;
b.Желудка, затем периферические органы для исключения метастазов.

15.При выполнении радикальных операций на желудке, лимфаденэктомия является обязательной:
a.Да;
b.Нет.

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.К паллиативным операциям при раке поджелудочной железы относят:
a.Трансдуоденальную папиллэктомию;
b."Бескровное" желчеотведение;
c.Все перечисленное.

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

10.К ракикальным операциям при раке поджелудочной железы относят:
a.Панкреатодуоденальные резекции;
b.Наложение билиодигестивных анастомозов;
c.Все перечисленное.

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

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

13.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.

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

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

Рак пищевода

1.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.

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

d.33,3%.

3.Комплексным лечением рака пищевода является:

a.Лучевое лечение + химиотерапия;

b.Лучевое лечение + операция + химиотерапия;

c.Химиотерапия+ операция + иммуностимуляция;

d.Неоадьювантная химиотерапия + операция + адьювантное химиолечение.

4.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.

5.Наиболее характерным симптомом при раке пищевода является:

a.Дисфагия;

b.Тошнота и рвота;

c.Боли в животе вздутие его;

d.Постоянные боли за грудиной.

6.Целью гастростомии являются:

a.Уменьшение болевого синдрома;

b.Предупреждение перфорации опухоли и развития медиастинита;

c.Проведение предоперационной подготовки;

d.Обеспечение питания больного.

7.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.

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.Применение УЗИ брюшной полости при раке пищевода необходимо для:

a.Оценки состояния паренхиматозных органов;

b.брюшной полости;

c.Поиск метастазов в лимфатические узлы и печень;

d.Диагностика желчно-каменной болезни;

e.Определение состояние желудка в плане использования его в качестве трансплантата.

12.Комплексным лечением рака пищевода является:

a.Лучевое лечение + химиотерапия;

b.Лучевое лечение + операция + химиотерапия;

c.Химиотерапия+ операция + иммуностимуляция;
d.Неоадьювантная химиотерапия + операция + адьювантное химиолечение.

13.Предоперационные дозы лучевой терапии при раке пищевода:
a.60 - 80 Гр;
b.от 20 до 45 Гр;
c.10-20 Гр;
d.50- 70 Гр.
14.Рак пищевода среди всех заболеваний пищевода составляет:
a.до 10% всех заболеваний пищевода;
b.15- 20% всех заболеваний пищевода;
c.50-60% всех заболеваний пищевода;
d.до 90% всех заболеваний пищевода.
15.В хирургическом методе лечения рака пищевода предпочтение отдается:
a.Многоэтапным операциям;
b.Одномоментным операциям (резекция + пластика);
c.Экстренным операциям;
d.Паллиативным операциям.

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.
7.Количество сегментов печени равно:
a.Двум;
b.Шести;
c.Восьми;

d.Десяти.

8.Нормальная концентрация ?-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.

Рак ободочной кишки

1.Перфорации кишечной стенки при раке ободочной кишки способствует:

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

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

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

3.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.

4.При гематогенном метастазировании рака ободочной кишки наиболее часто поражаются:

a.легкие;
b.печень;
c.брюшина;
d.тонкая кишка;
e.все перечисленные органы.

5.Гемиколэктомия слева выполняется при локализации опухоли в:

a.слепой кишке;
b.восходящей обдочной кишке;
c.поперечной ободочной кишке;
d.нисходящей ободочной кишке;
e.сигмовидной кишке;
f.печеночном изгибе ободочной кишки;
g.селезеночном изгибе ободочной кишки.

6.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.

7.Регионарными коллекторами лимфатических узлов для ободочной кишки являются:

a.параколические (эпиколические);
b.промежуточные (собственно брыжеечные);
c.забрюшинные (парааортальные);
d.подвздошные.

8.Эндофитная форма рака наиболее часто локализуется в:

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

f.во всех отделах.

9.Эффективные химиопрепараты при раке ободочной кишки:

a.тиотеф;
b.бруломицин;
c.5-фторурацил;
d.фторафур;
e.митомицин - С;
f.лейковорин;
g.адриамицин.

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

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

11.Противопоказанием к радикальной операции при раке ободочной кишки является:

a.прорастание опухоли в смежные органы и ткани;
b.анатомические особенности;
c.возраст боле 70 лет;
d.обширный канцероматоз брюшины;
e.асцит.

12.Паллиативными операциями при раке ободочной кишки являются:

a.внутрибрюшная резекция поперечно-ободочной кишки;
b.внутрибрюшная резекция сигмовидной кишки;
c.передняя резекция ректосигмы;
d.операция Гартмана;
e.гемиколэктомия;
f.колэктомия;
g.колостомирование;
h.наложение обходного анастомоза;
i.все перечисленные операции.

13.Синдром кишечной непроходимости характерен для рака:

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

14.Гемиколэктомия справа выполняется при локализации опухоли в:

a.слепой кишке;
b.восходящей обдочной кишке;
c.поперечной ободочной кишке;
d.нисходящей ободочной кишке;
e.сигмовидной кишке;
f.печеночном изгибе ободочной кишки;
g.селезеночном изгибе ободочной кишки.

15.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.

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.При меланоме прямой кишки из радикальных операций больному показано:

a.брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки;

b.брюшно-анальная резекция прямой кишки;

c.черезбрюшинная резекция прямой кишки;

d.допустимо выполнение всех перечисленных операций.

4.При гематогенном метастазировании рака прямой кишки наиболее часто поражаются:

a.легкие;

b.печень;

c.брюшина;

d.тонкая кишка;

e.все выше перечисленные органы.

5.Отток крови от прямой кишки осуществляется:

a.в систему нижней брыжеечной вены;

b.в систему подвздошной вены;

c.и той и другой.

6.Прогноз при раке прямой кишки зависит от:

a.стадии рака;

b.морфологической формы;

c.профессии;

d.места жительства.

7.Регионарными коллекторами лимфатических узлов для прямой кишки являются:

a.параректальные;

b.внутренние подвздошные;

c.наружные подвздошные;

d.забрюшинные (нижнебрыжеечные);

e.пахово-бедреные.

8. 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 осложений заболевания;

e.все перечисленное.

9. Предоперационная гамма-терапия наиболее эффективна при раке прямой кишки гистологической формы:

a.аденокарцинома;

b.плоскоклеточный рак;

c.слизистый рак.

10. Брюшно-анальная резекция с низведением сигмовидной кишки оптимально выполнима при локализации опухоли от анального канала:

a.4-6 см;
b.7-12 см;
c.12-16 см.

11.Наиболее часто рак прямой кишки локализуется в:

a.в ампулярном отделе;
b.в ректосигмоидном отделе;
c.анальном канале.

12. Радикальными операциями при раке прямой кишки являются:

a.экстирпация прямой кишки;
b.операция Гартмана;
c.операция Микулича;
d.брюшно-анальная резекция прямой кишки.

13. Кровоснабжение прямой кишки осуществляется за счет артерий, отходящих:

a.от нижней брыжеечной артерии;
b.от внутренней подвздошной артерии;
c.от обеих артерий.

14.Формы роста рака прямой кишки:

a.экзофитный;
b.эндофитный;
c.смешанный;
d.все перечисленные формы.

15.К облигатным предраковым заболеваниям прямой кишки относятся:

a.болезнь Крона;
b.неспецифический язвенный проктосигмоидит;
c.ворсинчатая опухоль;
d.аденоматозный полип;
e.все перечисленные заболевания.

Рак шейки матки

1.В структуре всех ЗН первые 3 места у женщин занимает рак:

a. молочной железы, кожи, желудка;
b. легкого, желудка, шейки матки;
c. молочной железы, шейки матки, эндометрия;
d. молочной железы, кожи, яичников;
e. молочной железы, ободочной кишки,эндометрия.

2.Зона стыка плоского и цилиндрического эпителия(зона "трансформации") шейки матки у женщин локализуется:

a. на влагалищной порции шейки матки;
b. в области внутреннего зева;
c. в средней трети цервикального канала;
d. в области наружного зева;
e. в зависимости от возраста на разных уровнях цервикального канала.

3.К раннему РШП относят:

a. интраэпителиальный рак (рак in siti);
b. тяжелая степень дисплазии;
c. РШМ IA стадия;
d. РШМ II стадии;
e. верно а и б;
f. все перечисленные стадии.

4.Методом скрининга для диагностики дисплазий и рака шейки матки является:

a. осмотр на зеркалах;
b. маркер СА- 125;
c. цитологическое исследование мазка по Папаниколау (Пап- тест);
d. кольпоскопия;
e. верно в и г;
f. верно а и б.

5. РШМ чаще развивается у женщин:

a. ведущих ассоциальный образ жизни;
b. имеющих частые случайные полоые связи;
c. рано начавших половую жизнь;
d. начавших половую жизнь после 18 лет;
e. верно а и б;
f. верно а, б, в.

6.Стандартное вращение "цервикобранш"для полноценного забора материала из шейки матки и цервикального канала является:

a. 10- кратное (5 в одну сторону и 5 в другую);
b. 5- кратное(3 в одну и 2 в другую);
c. 3-кратное(2 в однуи 1 в другую);
d. 1 -кратное;
e. число вращений не имеет значения.

7.Мазок с шейки матки называют информативным, если при цитологическом исследовании находят клетки:

a. плоского эпителия;
b. цилиндрического эпителия;
c. базальных слоев;
d. верно а и б;
e. верно а, б, в.

8.Комитет ВОЗ устанавливает новые приоритеты в скрининге РШМ:

a. Пап- тест от 18 до 65 лет + ПЦР HPV на;
b. Пап- тест от 18 до 65 лет + ПЦР на HPV групп риска;
c. Пап- тест от 18 до 65 лет + мазок на чистоту влагалища;
d. Пап- тест + HPV + влагалищная обработка 3 % раствором уксусной кислоты(ВОУК) от 30 до 65 лет 1 раз в 3 года при нормальной цитограмме(если в анамнезе
LSIL или HLSI до 80 лет);
e. при ранней половой жизни Пап-тест от 21, а при LSIL HLSIL-HPV;
f. Правильно а и б;
g. правильно г и д.

9.Дисплазия(цервикальная интраэпителиальная неоплазия I и II)отличается от фоновых изменений (эрозия шейки матки, цервициты,полипы)при цитологическом исследовании мазков:

a. наличие опухолевых клеток;
b. атипической пролиферации;
c. наличие лейкоцитов и клеток воспалительного типа;
d. физиологической пролиферацией;
e. стратификацией.

10.Нормальная слизистая шейки матки при смазывании 2% раствором Люголя(без глицерина) окрашивается:

a. в фиолетовый цвет;
b. коричневый цвет;
c. не окрашивается;

d. становится синюшной.

11.Задачи кольпоскопии:

a. оценить состояние слизистой матки, влагалища, вульвы;

b. Выявить локализацию и границу очага поражения;

c. дифференцировать доброкачественные изменения и подозрительные на рак;

d. осуществлять прицельное взятие мазков и инцизионную биопсию;

e. верно а, б, в, г.

12.При кольпоскопии оценивают:

a. цвет и поверхность эпителия;

b. состояние сосудистого рисунка;

c. характер и локализацию стыка;

d. реакцию слизистой на растворы уксусной кислоты или Люголя;

e. границу опухолевого образования;

f. верно а, б, в, г.

13.При обработке 3% раствором уксусной кислоты при атипии:

a. сосуды кратковременно сужаются и исчезают;

b. эпителий длительно сохраняется бело- серый цвет;

c. эпителий становится коричневым;

d. зона стыка плоского и цилиндрического эпителия напоминает булыжную мостовую.

14.Наиболее частое поражение шейки матки связано с онкогенным типом вируса:

a. герпес-вирус II типа;

b. HPV 32-го типа;

c. HPV 16-го типа;

d. HPV 18- го типа;

e. верно а, б, г.

15.Субклиническим и клиническим признаками HPV-вирусоносительства являются:

a. генитальные бородавки;

b. папиломы кожи подмышечной области;

c. койлоцитоз при цитологическом исследовании мазков;

d. верно а, б, в;

e. атипичная цитограмма шейки матки.

Рак яичников

1.для злокачественных опухолей яичников не характерно:

a. тенденция к увеличению частоты рака яичника;

b. интраперитонеальное расположение;

c. многообразие форм и тканевых источников возникновения опухолей;

d. преимущественное развитие рака яичника до 35 лет;

e. развитие опухоли на фоне или под "маской" или в сочетание с другими опухолевыми заболеваниями.

2.Удельный вес запущенных форм рака яичника достигает:

a. 30-40%;

b. 41-50%;

c. 51-60%;

d. 61-70%;

e. 80%.

3.Кистозное образвание,предшествующее развитию рака яичника:

a. воспалительная киста;

b. серозная кистома;

c. эндометриоидная кистома;

d. муцинозная кистома;

e. верно b,c.

4.Для кистомы в отличие от кисты не характерно:

a. кистома развивается в результате пролиферативных изменений внутреннего слоя;

b. стенки кистомы более толстые, чем кисты;

c. кистома располагается сбоку и спереди от матки;

d. нередко многокамерная;

e. малигнизация.

5.Гистологическая классификация ВОЗ опухолей яичников не включает:

a. биологические признаки агрессивности опухоли(доброкачественные, пограничные,злокачественные);

b. тканевую принадлежность;

c. гормональную зависимость;

d. нарушение эмбриогенеза;

e. первичный и вторичный рак;

f. возрастные рамки встречаемости.

6.Злокачественная ОЯ,чувсвительная к лучевой терапии,встречающаяся преимущественно у девочек и молодых женщин,является:

a. серозной цистаденокарциномой;

b. тератомой;

c. дисгерминомой;

d. муцинозной цистаденокарциномой;

e. гранулезно-клеточным раком.

7.Исключить рака яичника врач должен при:

a. немотивированном увеличении или вздутии живота;

b. нарушении функции соседних органов;

c. болевых ощущениях внизу живота или пояснице;

d. немотивированной анемии,наследственной предоасположенности;

e. независимо от жалоб у всех женщин старше 35 лет.

8.Методами первичного выявления ОЯ являются:

a. ректовагинальное исследование;

b. МРТ;

c. фракционное диагностическое выскабливание;

d. УЗИ малого таза;

e. верно a,d.

9.Яичники по отношению к углам матки располагаются:

a. выше углов матки;

b. на уровне углов;

c. ниже углов;

d. верно a,b;

e. зависит от возраста женщины.

10.Характерной особенностью рака яичника является:

a. поэтапное развитие отеков на ногах,затем асцита;

b. "изолированное" развитие асцита;

c. появление симптома"шипа" в заднем своде;

d. верно b,c;

e. нарушение функций мочевого пузыря.

11.Патогенез асцита на этапах развития рака яичника связан с:

a. физиологической фильтрацией сыворотки крови через брюшину и ее всасыванием в верхних отделах и большом сальнике;

b. слущиванием опухолевых клеток с ОЯ и увеличением их с током серозной жидкости;

c. оседанием опухолевых клеток в "люках"брюшины;
d. блокированием люков брюшины опухолевыми клетками;
e. верно a,b,c,d.

12.Методами уточняющей диагностики при обнаружении опухоли малого таза являются:
a. определение биологических маркеров (CA-125,HE-4,хорионический гонадотропин человека(ХГЧ),альфа-фетопротеин);
b. пункция заднего свода;
c. лапароскопия с удалением кистозного образования или биопсией со срочным гистоисследованием,при необходимости конверсия в лапаротомию ;
d. поэтапно a,b,c.

13.К медико-генетическим факторам развития рака яичника не относится:
a. наиболее высокий риск рака яичника у женщин в возрасте 35-50 лет;
b. риск РЯ у кровных родственников повышается в 2-3 раза в семьях,где прослеживается более 1 родственника,заболевших раком яичника;
c. семейный РМЖ,наблюдавшийся в молодом возрасте(до 50 лет),повышает риск рака яичника в 2-4 раза, по сравнению с общей популяцией;
d. гены BRCA 1 и BRSA 2,ответственные за наследственные формы РМЖ и рака яичника;
e. синдром Линча 2 характеризует появление колоректального рака,РМЖ, рака эндометрия и рака яичника среди членов одной семьи.

14.Доброкачественную ОЯ, сопровождающуюся полисерозитом(асцитом и плевритом - синдром Мейгса),обычно называют:
a. опухолью Бреннера;
b. текомой;
c. фибромой;
d. муцинозной кистомой;
e. тератомой.

15.Осложнениями ОЯ являются:
a. перекрут опухоли;
b. некроз;
c. разрыв;
d.образование асцита и пупочной грыжи;
e. верно a,b,c.

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.При увеличении линейной потери энергии ионизирующего излучения:
a.повышается поражаемость клеток и повышается их способность к восстановлению;
b.не изменяется поражаемость клеток и их способность к восстановлению;
c.снижается поражаемость клеток и их способность к восстановлению;
d.повышается поражаемость клеток и снижается их способность к восстановлению;
e.снижается поражаемость клеток и повышается их способность к восстановлению.
6.В каких единицах измеряется период полураспада радиоактивных изотопов?
a.единица времени;
b.беккерель;
c.грей;
d.бэр;
e.рад.
7.Единица поглощенной дозы:
a.рентген;
b.беккерель;
c.зиверт;
d.грей;
e.кюри.
8.Единица эквивалентной дозы:
a.рентген;
b.грей;
c.кюри;
d.беккерель;
e.зиверт.
9.Низкая проникающая способность свойственна для:
a.рентгеновского излучения;
b.тормозного излучения высокой энергии;
c.гамма-излучения;
d.излучения электронов высокой энергии;
e.альфа-излучения.
10.Максимальной радиочувствительностью обладают:
a.миоциты;
b.сперматогонии;
c.эритроциты;
d.сперматозоиды;
e.фибробласты.
11.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.

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

13.Какой вид излучения регистрируется при радионуклидных исследованиях in vivo на позитронном двухфотонном эмиссионном томографе?
a.альфа;
b.бета;
c.фотоны;
d.позитроны;
e.нейтроны.

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

15.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).

Методы диагностики злокачественных заболеваний

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

2.СА-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.

Лимфогранулематоз

1.лимфогранулематоз впервые описан:

a.Сперанским;
b.Боткиным;
c.Березовским;
d.Ходжкиным;
e.Штернбергом.

2.Лимфогранулематоз -это:
a.опухоль соединительной ткани;
b.опухоль лимфатической ткани;
c.опухоль костного мозга;
d.аутоимунное заболевание;
e.инфекционное заболевание.

3.Радиоизотопным препаратом который используется для диагностики распространенности поражения у больных лимфогранулематозом является:
a.золото;
b.стронций;
c.галлий;
d.техниций;
e.йод.

4.Диагностическими при лимфогранулематозе являются клетки:
a.Ходжкина;
b.Березовского-Рид-Штернберга;
c.Пирогова-Ланганса;
d.мононуклеары;
e.все перечисленные.

5.На рентгенограмме у больных лимфогранулематозом с поражением медиастинальных лимфатических узлов видно:
a.округлую шаровидную тень в легком;
b.усиление бронхолегочного рисунка;
c.ателектаз долей легкого;
d.расширение тени средостения, симптом " дымящей трубы".

6.К неблагоприятным прогностическим фактора у больных лимфогранулематозом относят:
a.возраст старше 45 лет;
b.массивное поражение средостения;
c.наличие симптомов интоксикации;
d.экстранодальное поражение;
e.все перечисленное.

7.основным методом лечения лимфогранулематоза является:
a.хирургический;
b.лучевой;
c.лучевой и химиотерапевтический;
d.лучевой и хирургический.

8.Пятилетняя выживаемость у больных лимфогранулематозом cI- II стадией составляет:
a.около 25%;
d.более 40%;
c.более 60%;
d.более 90%.

9. Лимфогранулематоз встречается в возрастной группе:
a.10-14 лет;
b.14-25 лет;
c.25-45 лет;
d.старше 45 лет;

e.одинаково часто во всех группах.

10.Наиболее благоприятным гистологическим вариантом лимфогранулематоза является:

a.лимфогистиоцитарный вариант;
b.вариант нодулярного склероза;
c.смешано-клеточный вариант;
d.вариант лимфоидного истощения.

11.Наименее благоприятным гистологическим вариантом лимфогранулематоза является:

a.лимфогистиоцитарный вариант;
b.вариант нодулярного склероза;
c.смешано-клеточный вариант;
d.вариант лимфоидного истощения.

12.К гитологическим вариантам лимфогранулематоза относят:

a.лимфогистиоцитарный вариант;
b.вариант нодулярного склероза;
c.смешано-клеточный вариант;
d.вариант лимфоидного истощения;
e.все перечисленные.

13.При лимфогранулематозе наиболее часто поражаются:

a.шейные лимфоузлы;
b.паховые лимфоузлы;
c.лимфоузлы средостения;
d.селезенка.

14.Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе -это:

a.повышение температуры выше 370 в вечерние часы;
b.кожный зуд;
c.снижение массы тела на 10 % за последние 6 месяцев;
d.повышение СОЭ выше 30 мм в час;
e.проливные ночные поты;
g.все перечисленное.

15.Какие химиопрепараты для лечения больных лимфогранулематозом:

a.5-фторурацил; метотрексат, винбластин;
b.винкристин, циклофосфан, блеомицин, дакарбацин;
c.циклофосфан, цисплатин, сарколизин;
d.блеомицин, платидиам, дактиномицин.

Вопросы итогового тестирования

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 1х1 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.

3. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине.

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 (табл. 1) при реализации РПД «Онкология, лучевая терапия» изучение материала проводится на 11-ом семестре с освоением 5-ти дисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей зачета.

Таблица №1

Виды учебной работы	**Трудоемкость**	**Семестры (указание часов по семестрам)**
	часы	12 семестр
Аудиторные занятия (всего)	**72**	72
В том числе:		
Лекции	24	24
Практические занятия	48	48
Семинары		
Лабораторные работы		
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
Курсовая работа (курсовой проект)		
Реферат		
Другие виды самостоятельной работы (УИРС)		
Формы аттестации по дисциплине (зачет, экзамен)	Зачет	
	ЗЕТ	**часы**
Общая трудоемкость дисциплины	**3**	**108**

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 17 дидактические единицы (ДЕ) (табл. 2).

Таблица 2

Тематический план
изучения дисциплины «Онкология, лучевая терапия»
(ДМ и дидактические единицы)

			min количество баллов	**Max количество баллов**
Лекционный материал (12 лекций в течение семестра)			1,5	3
Посещение практических занятий (18 занятий)			1,5	2
Дисциплинарный модуль №	Дидактическая единица №	Наименование модуля, дидактической единицы	min количество баллов	Max количество баллов

1	**ОБЩАЯ ОНКОЛОГИЯ** (рубежный контроль)		**9**	**12**
	1.1	Современные представления о канцерогенезе. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями. Значение накопленных клинико-экспериментальных данных и эпидемиологических исследований по канцерогенезу для профилактики рака.	3	4
	1.2	Организация онкологической помощи в РФ. Реализация онкологического компонента профилактических осмотров населения в условиях всеобщей диспансеризации.	3	4
	1.3	Обзор и оценка современных методов диагностики злокачественных заболеваний. Современные принципы и методы лечения онкологических больных.	3	4
2	**ЧАСТНАЯ ОНКОЛОГИЯ** (рубежный контроль)		**27**	**45**
	2.1	Опухоли кожи. Рак и меланома • рак кожи; • меланомы	3	5
	2.2	Опухоли костей и мягких тканей	3	5
	2.3	Опухоли головы и шеи: • рак нижней губы; • рак языка и слизистой оболочки полости рта; • опухоли слюнных желез;	3	5
	2.4	• рак гортани; • рак щитовидной железы.	3	5
	2.5	Предраковые заболевания и рак молочной железы • мастопатии; • рак молочной железы.	3	5
	2.6	Рак легкого	3	5
	2.7	Опухоли органов: пищеварительного тракта: • рак пищевода; • рак желудка; • опухоли гепатобилиопанкреатодуоденальной зоны; • колоректальный рак.	3	5
	2.8	Лимфомы: • лимфогранулематоз; • неходжкинские лимфомы (лимфосаркомы)	3	5
	2.9	Злокачественные опухоли женской половой сферы: • рак шейки матки; • рак тела матки; • рак яичников; • трофобластические опухоли	3	5
3	**ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ**		**6**	**15**
	3.1	Физические основы лучевой терапии	2	5

	3.2	Радиобиологические основы лучевой терапии злокачественных нофообразований	2	5
	3.3.	Моделирование и прогнозирование радиобиологических эффектов в лучевой терапии.	2	5
4	**НАПИСАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ**		2,5	3
Минимальный рейтинг для допуска к зачету			**50**	
Максимальный рейтинг студента				**80**

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 (устный ответ, 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 - 59 %
Удовлетворительно	3	60 - 69 %
Хорошо	4	70 - 84 %
Отлично	5	85 - 100%

1.3. 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).	3 балла
Посещение не менее 85% лекций, предусмотренных учебным планом в течение семестра (обязательное условие для получения права на получение зачёта по дисциплине)	2 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

2. 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 рейтинговых баллов.

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	0 - 49	50 - 100
Оценка, проставляемая в зачетную книжку	Не зачтено	«Зачтено»

4.Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации БРС оценивания учебных достижений студентов

4.1. В рабочей программе дисциплины «Офтальмология» определены и перечислены ДМ и/или ДЕ, по содержанию которых проводятся рубежные контрольные мероприятия. В каждом ДМ (ДЕ) четко сформулирована дидактическая цель. ДМ (ДЕ) пронумерованы, составлен календарный план отчета студентов по их усвоению.

В учебно-методическом комплексе дисциплины перечислены все определяющие рейтинг виды учебной работы студентов с указанием минимального и максимального количества рейтинговых баллов.

По дисциплине разработаны дополнительные педагогические контрольно-измерительные материалы, которые используются по желанию студента для добора баллов.

4.2. Предложенные изменения и дополнения в учебно-методические комплексы дисциплин рассматриваются на заседании кафедры и утверждаются заведующим кафедрой.

4.3. Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости студентов применяются Журнал учёта текущей успеваемости студентов и система электронных ведомостей учёта текущей успеваемости студентов.

В Журнале учета посещаемости и текущей успеваемости студентов преподаватель четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого студента, проставляет его рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное мероприятие, фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по уважительной причине), фиксирует результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг студента по дисциплине.

Преподаватель после проведения каждого рубежного контрольного мероприятия информирует студентов о сумме набранных ими рейтинговых баллов.

4.4. На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым студентом, и определяет рейтинг студентов академической группы по дисциплине; информирует студентов; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем студентам, у которых рейтинг по дисциплине не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в Журнал учета посещаемости и текущей успеваемости академической группы.

4.5. После завершения процедуры добора рейтинговых баллов с учетом результатов пересдач преподаватель выводит рейтинг по дисциплине тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине получает установленный минимальный рейтинговый балл.

4.6. Во время проведения зачёта по дисциплине преподаватель проставляет в экзаменационную ведомость итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующую ему аттестационную оценку студента.