Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 07.09.2023 12:52:01
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b7a1973fe

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
_____
«14» декабря 2023 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ ИЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность: 31.05.03 Стоматология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач - стоматолог

Екатеринбург 2023 г.

1. Кодификатор-последовательность формирования компетенций в соответствии с ФГОС ВО и Профессиональным стандартом

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	A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	УК-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	✓ Методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента, путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента, больного раком; ✓ Принципы синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса; ✓ Заболеваемость и	✓ 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	✓ 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	Опрос, тестирование, проверка усвоения навыков, разбор больных, клинические задачи
			УК-1.3 Умеет разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на					

			основе системного и междисциплинарного подходов		смертность от злокачественных новообразований. Канцерогенез. Структура онкологической службы в России. Деонтология в онкологии. Патогенез. Факторы риска злокачественных новообразований. Проявления патологических состояний, симптомов, синдромов злокачественных новообразований в соответствии с МКБ-10. Методы их диагностики. Классификация методов лечения;	осмотрам	соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи ✓ Вопросами скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака.	

Здоровый образ жизни	ОПК-4. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения А/04.7	4.3. Умеет проводить профилактическое консультирование пациентов и мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения в групповых формах	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5	✓ Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у населения, пациентов и членов их семей ✓ Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения ✓ Особенности профилактики онкопатологии ✓ Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области ✓ Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых, их профилактика ✓ Основы профилактической медицины, направленной на	✓ 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 медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами ✓ Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний ✓ Проводить профилактические осмотры различных категорий граждан ✓ Использовать	✓ 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 ✓ Проведение профилактических осмотров населения ✓ Назначение профилактических процедур ✓ Подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний ✓ Формирование плана профилактической стоматологической помощи пациенту ✓ Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика	Опрос, тестирование, клинические задачи

Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7)	5.1. 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 и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6	✓ Нормативно правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, в том числе профилактических основы медицинской этики и деонтологии; ✓ Этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние. ✓ Цель, задачи, принципы обследования пациента, предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ✓ Этиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеваний ✓ Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного	✓ Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты ✓ Выявлять общие и специфические признаки онкостоматологических заболеваний ✓ Интерпретировать результаты осмотра пациентов ✓ Обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов ✓ Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых ✓ Обосновывать необходимость	✓ Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента ✓ Осмотр пациентов ✓ Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза ✓ Установление предварительного диагноза ✓ Направление пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам ✓ Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза ✓ Постановка окончательного диагноза ✓ Интерпретация результатов сбора информации от	Опрос, тестирование, клинические задачи

			5.2. Умеет: проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, основанной на научных доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи		аппарата ✓ Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции ✓ Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у взрослых ✓ Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава ✓ Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения ✓ Комплексная взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов ✓ Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний полости рта ✓ Значение специальных и дополнительных методов исследования для	направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам ✓ Анализировать полученные результаты обследования ✓ Обосновывать и планировать объем дополнительных исследований ✓ Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) ✓ Интерпретировать данные лабораторных исследований, инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, данные дополнительных обследований пациентов ✓ Выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния) ✓ Применять средства индивидуальной защиты	пациентов (их родственников/законных представителей) ✓ Интерпретация данных осмотра, лабораторных, инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами ✓ Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов ✓ Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей) ✓ Анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний ✓ Выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)	

	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач		9.2. Умеет оценивать морфофункциональные и физиологические показатели по результатам физикального обследования пациента		проблем, связанных со здоровьем ✓ Порядок оказания медицинской помощи по профилям ✓ Стандарты медицинской помощи по заболеваниям ✓ Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи ✓ Санитарно-эпидемиологические требования ✓ Клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста ✓ Правила применения средств индивидуальной защиты			

			9.3. Умеет оценивать морфофункциональные и физиологические показатели по результатам лабораторного и инструментального обследования пациента					
			9.4. Умеет обосновывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.					
Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов	ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7)	Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6	✓ Нормативно правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, в том числе профилактических основы медицинской этики и деонтологии; ✓ Этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние.	✓ Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты ✓ Выявлять общие и специфические признаки онкостоматологических заболеваний	✓ Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента ✓ Осмотр пациентов ✓ Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза ✓ Установление предварительного	Опрос, тестирование, проверка усвоения навыков, разбор больных, клинические задачи

			области. Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации		✓ Цель, задачи, принципы обследования пациента, предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ✓ Этиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеваний ✓ Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата ✓ Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции ✓ Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у взрослых ✓ Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава	✓ Интерпретировать результаты осмотра пациентов ✓ Обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов ✓ Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых ✓ Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам ✓ Анализировать полученные результаты обследования ✓ Обосновывать и планировать объем дополнительных исследований ✓ Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) ✓ Интерпретировать данные лабораторных исследований, инструментальных	диагноза ✓ Направление пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам ✓ Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза ✓ Постановка окончательного диагноза ✓ Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) ✓ Интерпретация данных осмотра, лабораторных, инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами ✓ Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов ✓ Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей) ✓ Анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление	

			к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской по мощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами и детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы). Интерпретиров		✓ Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения ✓ Комплексная взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов ✓ Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний полости рта ✓ Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний ✓ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем ✓ Порядок оказания медицинской помощи по профилям ✓ Стандарты медицинской помощи по заболеваниям ✓ Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи ✓ Санитарно-эпидемиологические	исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, данные дополнительных обследований пациентов ✓ Выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния) ✓ Применять средства индивидуальной защиты	сопутствующих заболеваний ✓ Выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) ✓	

			ать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.		требования ✓ Клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста ✓ Правила применения средств индивидуальной защиты			
Профилактика стоматологических заболеваний	ПК-4. Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с	Умеет формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья. Проводить профилактические медицинские	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6	✓ Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у населения, пациентов и членов их семей ✓ Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	✓ 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 медицинские осмотры с учетом возраста,	✓ 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 ✓ Проведение	Опрос, тестирование, проверка усвоения навыков, разбор больных, клинические задачи

		целью профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых (А/04.7)	стоматологические осмотры населения. Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических. Осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и взрослыми со стоматологическим заболеваниями		✓ Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения ✓ Особенности профилактики онкопатологии ✓ Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области ✓ Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых, их профилактика ✓ Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения	состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами ✓ Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний ✓ Проводить профилактические осмотры различных категорий граждан ✓ Использовать методы первичной и вторичной профилактики ✓ Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе ✓ Применять средства индивидуальной защиты	профилактических осмотров населения ✓ Назначение профилактических процедур ✓ Подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний ✓ Формирование плана профилактической стоматологической помощи пациенту ✓ Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ ✓ Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	

							✓ Краткое профилактическое консультирование ✓ Контроль соблюдения профилактических мероприятий ✓ Оценка эффективности профилактической работы с пациентами	

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

Тестовые вопросы
(Входное тестирование)

1. К физическим канцерогенам относятся?:
1. Инфракрасные лучи
2. Вибрация
3. Ионизирующее излучение
2. Особенности углеводного обмена в опухолевых клетках?:
1. Аэробный гликолиз (до углекислого 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 течении скольких лет после радикального лечения онкобольные диспансеризуются и наблюдаются онкологом?:
1. Первый год после лечения
2. Первые 2 лет после лечения
11. Какие вирусы более предрасполагают к развитию опухолей?:
1. Гриппа
2. Аденовирусы
3. Гепатита В и С

12. Опухолевый процесс отражается на прочности кости?:
1. Усиливая её (т. к. утолщает её размер)
2. Ослабляет и способствует переломам
3. Не отражается никак
13. Каким методом можно визуализировать мягкотканую опухоль?:
1. Рентгеноскопически
2. Рентгенографически
3. УЗИ
14. Что такое Cancer in situ? (рак на месте или внутриэпителиальный)?:
1. Инвазивный, но измеряемый в мм рак
2. Доброкачественный процесс с признаками начальной инвазии
3. Рак, но неинвазивный, не переходящий даже базальную мембрану эпителия
15. Какие виды лучей наиболее глубоко ионизируют ткани организма?:
1. Терапевтического лазера
2. Рентгеновские
3. Гамма лучи
4. Получаемые в ускорителях электронов
16. Паллиативные операции – это?:
1. Уносящие часть процесса
2. Оставляющие весь процесс, но устраняющие обструкцию полых органов
3. Устраняющие смертельно опасные осложнения: кровотечение, удушье, перитонит
4. Все вышеперечисленные варианты
17. Состояние иммунитета при начальном опухолевом процессе?:
1. Стимулирован
2. Выключен
3. Дезорганизован (часть функций стимулирована, часть угнетена, часть в норме)
18. Какова самая частая локализация рака у мужчин?:
1. Желудок
2. Кишечник
3. Легкое
19. Какова самая частая локализация рака у женщин?:
1. Матка
2. Желудок
3. Молочная железа
20. Эффективная экстренная помощь при удушье, вызванном раком гортани?:
1. Дача кислорода
2. Интубация гортани
3. Срочная трахеостомия
21. Эвакуация асцита производится в положении больного:
1. Стоя
2. Сидя
3. Лежа на спине
22. Прокол брюшной полости при эвакуации асцита производится:
1. Ниже и латерально от пупка
2. В подреберье (любом)
3. Непосредственно в пупок
23. Как отыскивать раковые клетки в асцитической и плевральной жидкости?:
1. Микроскопия мазка любой капли
2. Микроскопия мазка центрифугата
24. Гематологические осложнения от противоопухолевой химиотерапии – это?:
1. Лейко-тромбопения

2. Лейкоцитоз
3. Анемия

25. Онкологическим больным санаторно-курортное лечение?:
1. Желательно
2. Противопоказано
3. Не противопоказано

26. Раку полости рта всего больше способствуют:
1. Кислая и острая пища
2. Горячая пища
3. Курение

ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ОНКОЛОГИИ

1. При злокачественном росте происходит:

1. угнетение Т-клеточного звена иммунитета
2. угнетение В-клеточного звена иммунитета
3. все перечисленное

3. Гиперкальциемия у онкологических больных развивается в результате:

1. уселения резорбции кости при остеолитических метастазах
2. остеолиза – вследсвие выделения опухолью паратгормоноподобного белка
3. все перечисленное

4. Что включает в себя термин «первичная профилактика»:

1. модификация внутренних и внешних канцерогенных факторов
2. выявление и лечение предраковых заболеваний
3. диагностика ранних стадий злокачественных новообразований

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

1. скрининговая маммография
2. tecn на простатспецифический антиген
3. ограничение употребления алкоголя
4. цитологический скрининг мазков с шейки матки

6. К маркерам злокачественного роста относятся:

1. антигены
2. гормоны
3. ферменты
4. все перечисленное

7. Факторами интоксикации у онкологических больных являются:

1. среднемолекулярные пептиды
2. гиперферментация
3. все перечисленное

8. У онкологических больных в анализах периферической крови СОЭ:

1. повышается
2. понижается
3. остается стабильным

9. Основными признаками злокачественного поражения костно-суставной системы являются все, кроме:

1. вздутие кости с ее деформацией
2. деструкция
3. остеопластические очаги
4. остеопороз

10. При злокачественных новообразованиях перекисное окисление липидов:
1. снижается
2. активизируется
3. на изменяется

11. Какие методы рентгенологического исследования относятся к основным:
1. рентгеноскопия
2. флюорография
3. рентгенография
4. электрорентгенография
5. все перечисленное

12. Символ «М» применяется для обозначения:
1. метастазов в отдаленные органы
2. метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов
3. и того, и другого
4. ни того, ни другого

13. Карцинома in sity в классификации ТНМ соответствует:
1. I стадии
2. II стадии
3. III стадии
4. IV стадии
5. 0 стадии (стадии 0)

14. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:
1. не нарушена
2. нарушена умеренно
3. нарушена выраженно
4. возможны все варианты

15. Эпидемиология злокачественных новообразований изучает:
1. причины возникновения и закономерности массового распространения опухолевых заболеваний
2. возможности профилактики онкологических заболеваний и пути борьбы с ним
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

16. Носитель генетической информации находится:
1. в клеточной мембране
2. в цитоплазме
3. в ядре
4. правильно б) и в)
5. во всех структурах клетки

17. Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является:
1. размножение вируса в клетке

2. гибель клетки
3. внедрение вируса в геном клетки
4. изменение иммунологического статуса
5. все ответы правильные

18. Радиоизотопное исследования в клинической онкологии используется:
1. для визуализации первичной опухоли
2. для определения распространенности злокачественного процесса
3. для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов
4. правильные ответы а) и б)
5. все ответы правильные

19. Степень гистологической дифференцировки опухоли может быть:
1. высокой
2. средней
3. низкой
4. все ответы верные

20. Наличие множественных, подвижных метастазов в регионарные лимфатические узлы характеризует, как правило:
1. II а стадию
2. II б стадию
3. III а стадию
4. III б стадию
5. правильные ответы б) и г)

ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ, ШЕИ

1. К скрытому раку щитовидной железы относятся опухоли, клинически не проявляющиеся, размером до:
1. до 5 см
2. до 3 см
3. до 1,5 см
4. до 0,5 см

2. Из методов лечения рака нижней губы применяются:
1. криодеструкция
2. фотодинамическая терапия
3. хирургическое лечение
4. лучевая терапия
5. все перечисленное

3. Факторами, способствующими возникновению рака слизистой полости рта, являются:
1. курение
2. алкоголь
3. горячая пища
4. острые края кариозных зубов
5. все перечисленное

4. Для рака нижней губы облигантным предраком является:
1. травма губы

2. кожный рог
3. хейлит Манганотти
4. все перечисленное

5. Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком слизистой полости рта III стадии составляет:
1. около 30%
2. около 50%
3. более 70%
4. около 90%

6. Рак нижней губы- опухоль:
1. чувствительная к лучевой терапии
2. нечувствительная к лучевой терапии
3. умеренно чувствительная к лучевой терапии

7. Из гистологических вариантов рака щитовидной железы наиболее часто встречаются:
1. папиллярная аденокарцинома
2. фолликулярная аденокарцинома
3. медуллярный рак
4. недифференцированный рак
5. все перечисленное

8. Для рака нижней губы факультативным предраком является:
1. травма губы
2. кожный рог
3. хейлит Манганотти
4. все перечисленное

9. Профилактика рака щитовидной железы слагается из:
1. оперативного лечения узловых образований щитовидной железы
2. восполнения недостаткаалиментарного йода
3. ограничение показаний к лучевой терапии области головы и шеи в детском возрасте
4. всеми перечисленными

10. Для рака слизистой полости рта факультативным предраком является:
1. папиллома
2. кожный рог
3. лейкоплакия
4. послелучевой стоматит
5. все перечисленное

11. Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком нижней губы I-II стадии составляет:
1. около 20%
2. около 40%
3. около 70%
4. около 90%

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

1. йодом
2. техницием
3. золотом
4. стронцием

13. Рак нижней губы злокачественная опухоль морфологически представленная:
1. плоскоклеточным раком
2. мелкоклеточным раком
3. светлоклеточным раком
4. фолликулярным раком
5. всем перечисленным

14. Факторами, способствующими возникновению рака нижней губы, являются:
1. курение
2. алкоголь
3. горячая пища
4. острые края кариозных зубов
5. все перечисленное

15. Факторами, способствующими возникновению рака щитовидной железы, являются:
1. курение
2. алкоголь
3. ионизирующее излучение
4. все перечисленное

16. В лечении рака щитовидной железы применяются методы:
1. хирургический
2. хирургический и лучевой
3. химиотерапевтический
4. лучевой
5. все перечисленное

17. Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком слизистой полости рта при I-II стадии составляет:
1. около 20%
2. около 40%
3. около 70%
4. около 90%

18. Рак нижней губы чаще всего метастазирует:
1. в подмышечные лимфоузлы
2. кости скелета
3. головной мозг
4. шейные лимфоузлы

19. Для рака слизистой полости рта облигатным предраком является:
1. папиллома
2. кожный рог
3. лейкоплакия
4. болезнь Боуэна

20. Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком нижней губы III стадии составляет:
1. около 20%
2. около 40%
3. около 70%
4. около 90%

21. Высокодифференцированный рак щитовидной железы метастазирует преимущественно
1. лимфогенным путем,
2. гематогенным путем,
3. внутриорганно,
4. всеми указанными выше путями.

22. Рак щитовидной железы характеризуется
1. повышенным накоплением радионуклида в опухоли,
2. пониженным накоплением радионуклида в опухоли,
3. нарушением распространения радиоактивного вещества по сосудам,
4. все ответы правильные,
5. правильные только ответы а) и б).

23. Под понятием “скрытый” рак щитовидной железы подразумевают
1. наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических ее проявлений,
2. наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи без клинических признаков первичной опухоли,
3. наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи,
4. все ответы правильные.

24. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются
1. лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены,
2. надключичные,
3. паратрахеальные,
4. претрахеальные,
5. загрудинные.

25. Этиологическими моментами в развитии рака щитовидной железы следует считать
1. наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы,
2. ионизирующее излучение,
3. длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона,
4. все ответы правильные.

26. Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать
1. энуклеацию узла
2. резекцию доли
3. гемитиреоидэктомию
4. гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка
5. субтотальную резекцию щитовидной железы.

27. Основными клиническими симптомами первичного рака нижней челюсти являются
1. гиперсаливация
2. обнажение кости
3. подвижность интактных зубов
4. парез мимической мускулатуры
5. эрозия, язва с инфильтрированными краями

28. Основным методом лечения рака нижней челюсти является операция:
1. химиотерапия
2. лучевая терапия
3. операция Крайля
4. комбинированное лечение
5. половинная резекция челюсти.

29. Первичный рак нижней челюсти развивается из
1. эпителиальной
2. нервной
3. лимфатической
4. соединительной ткани
5. эпителия островков Малассе.

30. Рак верхней челюсти на ранних стадиях метастазирует в лимфоузлы
1. поверхностные шейные
2. глубокие шейные
3. заглоточные
4. поднижнечелюстные

31. Наиболее часто встречающейся локализацией первичного рака нижней челюсти является
1. тело
2. угол
3. ветвь
4. мышелковый отросток.
5. фронтальный отдел
6. правильные а) и б)

32. Одним из основных хирургических методов лечения рака верхнечелюстной пазухи являются:
1. СВЧ-гипертермия
2. операция Крайля
3. операция по Бильроту
4. операция Колдуэл-Люка
5. Резекция верхней челюсти

33. Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти является:
1. насморк
2. снижение зрения
3. кровотечение из носа
4. патологические разрастания в лунке удаленного зуба верхней челюсти

34. Среди злокачественных опухолей слюнных желез наиболее часто встречаются

1. аденокарцинома
2. мукоэпидермоидная опухоль
3. рак из смешанной опухоли
4. аденокистозная карцинома(цилиндрома)
5. плоскоклеточный рак
6. правильно а),б), г).

35. Для установления диагноза злокачественная опухоль слюнной железы необходимо выполнить:
1. сиалографию
2. биопсию с морфологическим исследованием
3. компьютерную томографию
4. ангиографию
5. термографию

36. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы. Наиболее целесообразным методом лечения является:
1. комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
2. комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
3. сочетанная лучевая терапия
4. только хирургической лечение
5. только лучевая терапия

37. Радикальным хирургическим методом лечения злокачественных опухолей околоушной слюнной железы является:
1. энуклеация опухоли
2. субтотальная резекция околоушной слюнной железы
3. паротидэктомия
4. резекция нижнего полюса

38. Аурикулотемпоральный синдром это
1. синдром Люси-Фрея
2. синдром Фрей-Баярже
3. слюнной свищ
4. парез мимических мышц лица на стороне операции
5. верно а) и б)

39. При раке околоушной слюнной железы профилактическое иссечение лимфатических узлов шеи выполняют?
1. да
2. нет

40. В каких железах чаще встречается аденокистозная карцинома (цилиндрома)?
1. околоушной
2. поднижнечелюстной
3. подъязычной
4. малых слюнных железах

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

1. Единица системы си активности радиоактивных изотопов:
1. рентген (р)
2. биологический эквивалент рентгена (бэр)

3. беккерель (бк)
4. зивер (зв)
5. грей (гр)

2. Активность радиоактивного изотопа это:
1. число свободных электронов в атоме вещества
2. разница между числом нейронов и протонов в атоме вещества
3. число гамма квантов испускаемых в 1 секунду
4. число ядерных распадов в единице массы вещества
5. число распадов атомов в 1 секунду

3. Какой вид излучения регистригуется при радионуклидных исследованиях in vivo на однофотонном эмиссионном компьютерном томографе:
1. альфа
2. бета
3. гамма
4. рентгеновское
5. нейтронное

4. Основной молекулярной мишенью действия ионизирующего излучения в клетке является:
1. транспортная РНК
2. мукополисахариды
3. ДНК
4. информационная рнк
5. гликозамингликаны

5. При увеличении линейной потери энергии ионизирующего излучения:
1. повышается поражаемость клеток и повышается их способность к восстановлению
2. не изменяется поражаемость клеток и их способность к восстановлению
3. снижается поражаемость клеток и их способность к восстановлению
4. повышается поражаемость клеток и снижается их способность к восстановлению
5. снижается поражаемость клеток и повышается их способность к восстановлению

6. В каких единицах измеряется период полураспада радиоактивных изотопов:
1. единица времени
2. беккерель
3. грей
4. бэр
5. рад

7. Единица поглощенной дозы:
1. рентген
2. беккерель
3. зиверт
4. грей
5. кюри

8. Низкая проникающая способность свойственна для:
1. рентгеновского излучения
2. тормозного излучения высокой энергии
3. гамма-излучения

4. излучения электронов высокой энергии
5. альфа-излучения

9. Максимальной радиочуствительностью обладают:
1. миоциты
2. сперматогонии
3. эритроциты
4. сперматозоиды
5. фибробласты

10. Для исследования минерального обмена костной ткани используются: радиофармацевтический препарат
1. 99mтс- коллоид (технифит)
2. 99mтс-моноклональные антитела
3. 99mтс-меченные эритроциты
4. 99mтс-пирофосфат (пирфотех)
5. 99mтс-бутил-ида (бромезида)

11. Визуализация первого лимфоузла на пути лимфотока от патологического процесса выявляются при:
1. магнитоядернорезонансной томографии с контрастным усилением
2. термографии
3. цветным доплеровском картировании
4. эндоскопии
5. непрямой лимфосцинтиграфии

12. Лучевые реакции (ранние лучевые осложнения) это прежде всего развитие:
1. процессов некробиоза тканей
2. дистрофических процессов
3. репаративных процессов
4. воспалительных процессов

13. Лучевые повреждения (поздние лучевые осложнения) это прежде всего развитие:
1. процессов некробиоза тканей
2. дистрофических процессов
3. репаративных процессов
4. воспалительных процессов
14. Минимальное соотношение интегральной и очаговой дозы возможны при:
1. внешнем дистанционном статическом многопольном способе облучения
2. при конформном способе облучения
3. при компланарном способе облучения
4. при внутреннем внутритканевом способе облучения
5. при внутреннем системном (внутривенном) способе облучения.

15. Радиочуствительность выше при условии:
1. чем ниже степень дифференцировки и выше пролиферативная активность клеток опухоли
2. чем выше степень дифференцировки клеток опухоли
3. чем более выражены процессы некроза в опухоли
4. чем ниже парциальное напряжение кислорода в ткани опухоли.

Итогового тестирования

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

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

3. 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.

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

5. Факторами, способствующими возникновению рака нижней губы, являются:
a.курение;
b.алкоголь;
c.горячая пища;
d.острые края кариозных зубов;
e.все перечисленное.
6. Рак нижней губы чаще всего метастазирует:
a.в подмышечные лимфоузлы;
b.кости скелета;
c.головной мозг;
d.шейные лимфоузлы.

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

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

9. Рак нижней губы злокачественная опухоль морфологически представленная:

a.плоскоклеточным раком;
b.мелкоклеточным раком;
c.светлоклеточным раком;
d.фолликулярным раком;
e.всем перечисленным.

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

11. Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком слизистой полости рта при I-II стадии составляет:
a.около 20%;
b.около 40%;
c.более 70%;
d.около 90%.

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

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

Ситуационные задачи

Опухоли головы и шеи
Рак нижней губы

Задача №1

У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

А) Ваш предварительный диагноз? Б) С помощью какого метода это можно установить? В) Тактика лечения этого больного**?**

Задача №2

Через 2 года после лечения рака нижней губы у женщины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области слева.А) Ваш предварительные диагноз? Б) Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?

Задача №3

Больной обратился в поликлинику с жалобами на наличие язвенного образования на красной кайме нижней губы в течении последних 6-7 месяцев.

А) Ваша тактика действия? Б) К какому специалисту следует направить этого больного?

Рак языка и слизистой оболочки полости рта

Задача №1

Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет.

А) Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр? Б) Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

Задача №2

Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли на левой боковой поверхности языка. Около 2 месяцев назад появилась уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

Тактика действия врача?

Задача №3

Через 4 года после лечения рака слизистой дна полости рта у мужчины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области справа.

Тактика действия врача?

Опухоли слюнных желез

Задача №1

Больного в течении последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась ассиметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

А) Тактика действия врача? Наиболее вероятный диагноз?

Задача №2

Через 2 года после лечения рака правой подчелюстной слюнной железы у мужчины появились плотные лимфатические узлы на шее слева.

А) Тактика действия врача? Б) Наиболее вероятный диагноз?

Задача №3

В поликлинику обратился молодой человек, 23 лет с жалобами на опухолевидное образования в околоушной области справа, которая появилась около 3 месяцев назад после удара. В течение этого времени опухолевидное образование увеличивается в размере.

А) Наиболее вероятный диагноз? Б) Ваша тактика действия?

Рак гортаноглотки

Задача №1

Больной Т., 45 лет. Предъявляет жалобы на снижение звучности голоса, затруднение акта глотания, боли в костях, за грудиной. Больной длительно лечился тиреостатиками. При осмотре щитовидная железа увеличена в размерах, отмечается ограничение ее смещаемости, увеличение шейных лимфоузлов.

Ваш предварительный диагноз?

Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз?

Задача №2

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено.

Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

Задача №3

Больная Н., 53 лет. Предъявляет жалобы на поперхивание, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле, охриплость. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована опухолью, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит, голосовые складки фиксированы. Выполнена биопсия. Гистологическое заключение: аденокарцинома. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено.

Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

Задача №4

Больной обратился в поликлинику с жалобами на охриплость и боли в горле усиливающиеся при глотании. При фиброларингоскопии слизистая гортаноглотки и гортани не изменены, но отмечается отечность и сужение просвета гортани.

А) Какие дополнительные методы исследования нужно провести?

Б) С помощью какого метода диагностики можно взять прицельно пункцию и верифицировать диагноз?

Задача №5

Больной 3 года назад оперировался по поводу рака гортани. Выполнена резекция гортани. За последние 2-3 месяца появились жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке и усиление охриплости.

А) Дальнейшая тактика действия врача?

Б) Какие методы лечения нужно применить у этого больного?

Задача №6

Больной поступил с диагнозом рак гортани и метастазами в лимфатические узлы шеи с обеих сторон.

А) Какой объем операции требуется на первом этапе?

Б) Какой метод лечения требуется на втором этапе?

В) Какое минимальное специализированное лечение в послеоперационном периоде больному еще требуется проводить?

Задача №7

У больного диагноз рак гортаноглотки с метастазами в лимфатические узлы шеи инфильтративного характера с обеих сторон.

А) Какой метод лечения нужно применить?

Б) При обтурации опухолью просвета гортани, дополнительно, какую операцию необходимо выполнить?

3. Описание технологии оценивания

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

В соответствии с объемом и видом учебной работы при реализации РПД «Онкология, лучевая терапия» изучение материала проводится на 9-ом семестрах с освоением 5-ти дисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей зачета.

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.

3.1. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине

3.1.1 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.

3.1.2. Преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии. Посещение всех (100%) практических занятий, предусмотренных учебным планом в течение циклавого обучения, выполнение всех учебных работ и заданий (письменные домашние работы, решение задач, демонстрация навыков), сдача всех контрольных тестов на положительную оценку – более 70% (обязательные условия для получения зачёта по дисциплине).

Для оценки усвоения материала студенту предлагаются тестовые задания по дидактическим единицам в режиме on-line на образовательном портале educa.usma.ru. Практические занятия пропущенные по уважительной или по неуважительной причине, должны быть отработаны в течение циклавого обучения в установленном порядке.

Студент имеет право на одну пересдачу каждого контрольного компьютерного тестирования и контроля по решению задач в целях повышения своего рейтингового балла. Последующие пересдачи контрольного тестирования и контрольного решения задач позволяют набрать необходимый рейтинговый балл для получения зачёта за семестр по дисциплине. Получение студентом неудовлетворительных оценок при первичной сдаче контрольного теста и при первичной пересдаче (итого две попытки) не освобождает от необходимости дальнейшей пересдачи теста. Однако успешная сдача (более 70%) с третьей и при последующих попытках будут оцениваться только на 71% независимо от фактически полученного балла за пересдачу.

Эквивалент оценки результатов рубежного тестового контроля или разбора клинических задач:

Таблица 1

Традиционная оценка	**Рейтинговые баллы**	**% правильных ответов**
неудовлетворительно	0	0 - 69%
Удовлетворит	3-5	70-84%

ельно		
Хорошо	3-5	85-95%
Отлично	3-5	95-100%

3.1.3 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 2

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)	3 балла

3.1.4. 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 3

№ 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

4.Критерии оценки.

1.1. 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	**Меньше 50 баллов**	**с 51 балла**
Оценка, проставляемая в зачетную книжку	Не зачтено	«Зачтено»

4. Заключительные положения

4.1. Настоящая Методика вступают в силу с момента её утверждения на заседании кафедры онкологии и лучевой диагностики.

4.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине в начале изучения дисциплины. Информация выставляется на стенде кафедры и сайте УГМУ.