

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.03.2026 12:42:18
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820197a8067

**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
А.А. Ушаков
«09» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ**

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: Врач-лечебник

г. Екатеринбург
2025

Контролируемые учебные элементы (на основе ФГОС)

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/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1ук-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 ДЕ 14 ДЕ 15	<p>✓ Методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента с злокачественным новообразованием, 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</p>	<p>✓ Использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения</p> <p>✓ Анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними</p> <p>✓ Обосновать, разработать, оценить полноту и достаточность плана профилактических мероприятий для различных контингентов населения, в организациях различного типа</p> <p>✓ Планировать, организовывать и оценивать правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и</p>	<p>✓ Медико-статистическими показателями заболеваемости, инвалидности и смертности в целях планирования противораковых мероприятий и формирование групп повышенного онкологического риска при диспансеризации.</p> <p>✓ Владеть данными онкоэпидемических исследований.</p> <p>✓ Основные принципы профилактического наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи;</p>	Опрос, тестирование, клинические задачи

					<p>развития патологического процесса; ✓ Заболеваемость и 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;</p>	<p>периодическим медицинским осмотрам</p>	<p>✓ Принципами диспансерного наблюдения в 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.</p>	
Здоровый образ жизни	<p>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</p>	<p>А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ИД-1опк-2 Умеет выявлять факторы риска заболеваний, связанных с образом жизни, воздействием окружающей среды, профессиональной деятельностью и оказанием медицинской помощи на индивидуальном и групповом уровнях, оценивать их влияние на</p>	<p>ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11 ДЕ 12</p>	<p>✓ 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</p>	<p>✓ 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</p>	<p>✓ 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</p>	<p>Опрос, тестирование, клинические задачи</p>

у просвещению населения		здоровье, планировать оздоровительные мероприятия и оценивать их эффективность	ИД-3опк-2 Умеет проводить профилактическое консультирование пациентов и мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения в групповых формах.	<p>рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи;</p> <p>✓ Принципы диспансерного наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи</p> <p>вопросы скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака.</p> <p>✓ Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у населения, пациентов и членов их семей</p> <p>✓ 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</p>	<p>наблюдение детского и взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития</p> <p>организовывать медицинские осмотры и скрининговые программы определять прогностическую ценность диагностических и скрининговых тестов с учетом принципов доказательной медицины</p> <p>✓ Разрабатывать и реализовывать 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</p> <p>✓ Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья,</p>	<p>✓ Способен оценить эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям</p> <p>✓ Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>✓ Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>✓ Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>✓ Назначение профилактических</p>	
-------------------------	--	--	--	--	---	---	--

					<p>профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>✓ Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития</p> <p>✓ Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском</p> <p>✓ Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p>	<p>мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>✓ Контроль соблюдения профилактических мероприятий</p> <p>✓ Оценка эффективности профилактической работы с пациентами</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

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/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1опк-4 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 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11 ДЕ 12 ДЕ 13 ДЕ 14	✓ 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. ✓ 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. ✓ Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания	✓ Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ✓ Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ✓ Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента на консультации к врачам-специалистам ✓ Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований ✓ Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента	✓ Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента ✓ Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ✓ Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента ✓ Направление пациента на лабораторное, инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с	Опрос, тестирование, клинические задачи
			ИД-2опк-4 Умеет: проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, основанный на научных доказательствах; применять медицинские					

		<p>изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.</p> <p>ИД-3_{опк-4} Обосновывает алгоритм применения и оценки результатов использования медицинских технологий, в том числе технологий искусственного интеллекта, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.</p>		<p>медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>✓ Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>✓ Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>✓ Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>✓ МКБ</p>	<p>✓ Интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента</p> <p>✓ Интерпретировать данные, полученные при консультациях врачами-специалистами</p> <p>✓ Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>✓ Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>✓ Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>✓ Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>✓ Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>✓ Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>✓ Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
--	--	---	--	---	---	---	--

						медицинской*, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 _{ОПК-7} Знает действие лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия лекарственных средств, нежелательных побочных эффектов с учетом данных доказательной медицины.	ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11 ДЕ 12 ДЕ 13 ДЕ 15	✓ Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при онкологических заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	✓ Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	✓ Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Опрос, тестирование, клинические задачи

		<p>ИД-2опк-7 Умеет анализировать выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных.</p>		<p>учетом стандартов медицинской помощи ✓ Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением ✓ Современные методы немедикаментозного лечения онкологических заболеваний и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Оценивать эффективность и</p>	<p>✓ Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных</p>	
		<p>ИД-3опк-7 Умеет 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</p>		<p>учетом стандартов медицинской помощи ✓ Механизм действия немедикаментозного лечения онкологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением ✓ Порядок оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным</p>	<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Оценивать эффективность и</p>	<p>✓ Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных</p>	

			стандартов медицинской помощи.			безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения ✓ Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	
			ИД-4 _{ОПК-7} Умеет оценивать эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.					
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации	А/04.7 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных	ИД-3 _{ОПК-8} Подготавливает необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.	ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 8 ДЕ 9	✓ 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.	✓ Оценить степень тяжести основного и сопутствующих заболевания и показания к проведению реабилитационных мероприятий ✓ Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма,	✓ Оценивать эффективность реабилитационных мероприятий ✓ Проведение экспертизы временной нетрудоспособности онкологического больного ✓ Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы	Опрос, тестирование, клинические задачи

<p>ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности и пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>ИД-60ПК-8 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>			<p>✓ Виды, принципы проведения реабилитационных мероприятий онкологическим больным ✓ Порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности онкологического пациента ✓ Порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу ✓ Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного онкологическим заболеванием. ✓ Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу ✓ Мероприятия по медицинской реабилитации онкологического пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению ✓ Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в</p>	<p>обусловленного онкологическим заболеваниями ✓ Медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Выполнять мероприятия медицинской реабилитации онкологического пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Определять врачей-специалистов для проведения</p>	<p>онкологического больного ✓ Выполнение мероприятий медицинской реабилитации онкологического пациента ✓ Направление онкологического пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Направление онкологического пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-</p>	
---	---	--	--	--	--	---	--	--

					<p>качестве этапа медицинской реабилитации пациента ✓ Особенности медицинской реабилитации пациентов</p>	<p>реабилитационных мероприятий онкологическому пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, ✓ Назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации онкологических пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное онкологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу</p>	
--	--	--	--	--	---	--	---	--

						медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
Диагностика заболеваний и патологических	ПК-5 Способен к использованию основных физико-химических,	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью	ИД-1 _{ПК-5} Умеет правильно использовать естественнонаучную терминологию	ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9	✓ Нормативно правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, в том числе профилактических основы	✓ Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать	✓ Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента ✓ Проведение полного физикального обследования пациента	Опрос, тестирование, клинические задачи

состояний пациентов	математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	установления диагноза	ИД-2ПК-5 Умеет обосновывать целесообразность применения тех или иных методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов	ДЕ 10 ДЕ 11 ДЕ 12 ДЕ 13 ДЕ 14	<p>медицинской этики и деонтологии;</p> <p>✓ Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований.</p> <p>✓ Этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние.</p> <p>✓ Цель, задачи, принципы обследования пациента, предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.</p> <p>✓ Особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах.</p> <p>✓ Возможности и ограничения методов, используемые с целью установления диагноза.</p> <p>✓ Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>✓ Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки</p>	<p>полученную информацию</p> <p>✓ Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>✓ Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента</p> <p>✓ Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>✓ Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>✓ Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента</p> <p>✓ Интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента</p>	<p>(осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>✓ Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>✓ Направление пациента на лабораторное, инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>✓ Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	
---------------------	---	-----------------------	---	---	--	---	---	--

				<p>состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>✓ Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>✓ Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>✓ МКБ</p>	<p>✓ Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>✓ Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>✓ Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>✓ Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>✓ Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>✓ Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской*, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи,</p>	<p>по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>✓ Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>✓ Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации.

2.1. Тестовые задания.

ПК-4

ИД-2ПК-4

1. Почему программа производственного контроля важна для предотвращения онкологических заболеваний?
 - А) Она помогает контролировать качество питьевой воды и снижает риск возникновения рака мочевого пузыря.
 - В) Благодаря ей проводится регулярный мониторинг вредных веществ на производстве, снижающих вероятность развития профессиональных форм рака.
 - С) Помогает выявить скрытые инфекции, провоцирующие развитие раковых клеток.
 - Д) Это средство борьбы исключительно с инфекционными заболеваниями.

Правильный ответ: В

2. Какие вещества являются наиболее распространёнными канцерогенами на промышленных предприятиях?
 - А) Токсичные газы и тяжёлые металлы.
 - В) Только химические соединения.
 - С) Продукты жизнедеятельности бактерий.
 - Д) Радиационные излучения и электромагнитные поля.

Правильный ответ: А

3. Какой этап программы производственного контроля позволяет предотвратить профессиональные формы рака лёгких?
 - А) Регулярный медицинский осмотр работников.
 - В) Проведение аттестации рабочих мест.
 - С) Контроль концентрации пыли и асбеста в воздухе рабочей зоны.
 - Д) Установка фильтров очистки выбросов производства.

Правильный ответ: С

4. Особенности углеводного обмена в опухолевых клетках:
 - А) Аэробный гликолиз (до угл. газа и воды)
 - В) Анаэробный гликолиз (до молочной кислоты)
 - С) Полное отсутствие гликолиза

Правильный ответ: В

5. Инфекционные факторы, более всего связанные с этиопатогенезом опухолей:
 - А) Бактериальная инфекция
 - В) Паразитарная инфекция
 - С) Вирусогенетический фактор

Правильный ответ: С

6. Степень контагиозности опухолевых заболеваний:
 - А) Высококонтагиозны
 - В) Абсолютно не контагиозны
 - С) В редких случаях, при системных заболеваниях, при семейном контакте заражение не исключается

Правильный ответ: В

7. Опухоль состоит из клеток:
 - А) Молодых, низкодифференцированных или недифференцированных

- В) Зрелых, активно выполняющих свои функции
- С) Старых, нефункционирующих, но не отторгнутых организмом

Правильный ответ: А

8. Какие виды лечения противопоказаны при опухолевых заболеваниях:

- А) Антибиотики
- В) Парентеральное вливание белковых препаратов
- С) Витаминотерапия
- Д) Физиотерапия

Правильный ответ: Д

9. Какой из нижеперечисленных вирусов является причиной некоторых опухолей:

- А) Вирус гриппа
- В) Вирус ветряной оспы
- С) ВПЧ
- Д) Вирус гепатита А

Правильный ответ: С

10. Какое значение имеет наследственность в этиопатогенезе опухолей:

- А) Все опухоли наследственно обусловлены
- В) Наследственность не имеет отношения к канцерогенезу
- С) Наследственно обусловленными являются 10 % опухолей (примеры)

Правильный ответ: С

11. Роль эндогенных факторов в канцерогенезе:

- А) Эндогенных канцерогенов не существует
- В) Все опухоли связаны с эндогенными канцерогенами
- С) Существует часть опухолей, обусловленных эндогенными канцерогенами

Правильный ответ: А, С

12. У каких специалистов диспансеризуются больные с язвенной болезнью 12-перстной кишки:

- А) У терапевтов
- В) У хирургов
- С) У онкологов

Правильный ответ: В

13. Распределите этапы формирования программы производственного контроля, направленные на снижение вероятности появления онкологических заболеваний:

- А) Проведение замеров концентраций потенциально опасных веществ в рабочей зоне.
- В) Разработка рекомендаций по минимизации влияния вредных факторов.
- С) Анализ нормативных документов и определение возможных рисков.
- Д) Реализация мер по контролю и защите сотрудников.

Правильная последовательность: С-А-В-Д

14. Укажите правильную последовательность действий при выявлении превышения предельно-допустимых уровней канцерогенного вещества на рабочем месте:

- А) Информирование руководителя предприятия.
- В) Принятие срочных мер по устранению нарушений.
- С) Повторное проведение лабораторного анализа.
- Д) Сообщение результатов в органы надзора.

Правильная последовательность: А-В-С-Д

15. Расположите последовательно действия, необходимые для подготовки программы производственного контроля, направленной на предотвращение онкологических заболеваний среди работников химической промышленности:
- А) Формулировка целей и задач программы производственного контроля.
 - В) Анализ существующих нормативных актов и постановлений в области охраны труда и гигиены труда.
 - С) Определение перечня потенциальных канцерогенных веществ и факторов риска на конкретном предприятии.
 - Д) Создание системы регулярных лабораторных исследований образцов воздуха, воды и материалов.
 - Е) Утверждение программы руководством предприятия и согласование её с органами Роспотребнадзора.

Правильная последовательность: В-А-С-Д-Е

16. Назначьте каждому виду профессионального воздействия соответствующий вид возможного онкологического заболевания:

Профессиональное воздействие	Возможное заболевание
Работа с радиоактивными веществами	Лейкемия и лимфома
Длительное пребывание на солнце (работа на открытом воздухе)	Меланома кожи
Вдыхание токсичных газов и химикатов на металлургическом заводе	Рак лёгкого

Правильные соответствия:

- *Работа с радиоактивными веществами → Лейкемия и лимфома*
- *Длительное пребывание на солнце → Меланома кожи*
- *Вдыхание токсичных газов и химикатов → Рак лёгкого*

17. Опишите правильные меры контроля по снижению риска онкологических заболеваний в зависимости от характера производств:

Тип производства	Мера контроля
Химическое производство	Использование индивидуальных средств защиты, контроль чистоты воздуха
Строительная отрасль	Ограничение контакта с асбестом, использование респираторов
Горнодобывающее предприятие	Контроль содержания радона и взвешенных частиц

Правильные соответствия:

- *Химическое производство → Использование индивидуальных средств защиты, контроль чистоты воздуха*
- *Строительная отрасль → Ограничение контакта с асбестом, использование респираторов*

- Горнодобывающее предприятие → Контроль содержания радона и взвешенных частиц

ИД-ЗПК-4

1. По каким критериям определяется необходимость прохождения предварительного медицинского осмотра сотрудниками предприятий?
 - A) Возраст сотрудника старше 40 лет
 - B) Наличие хронических заболеваний
 - C) Требования отраслевых нормативных документов и профессиональная деятельность работника
 - D) Желание самого сотрудника пройти проверку здоровья

Правильный ответ: C
2. Какие категории работников подлежат обязательным периодическим медицинским осмотрам согласно законодательству РФ?
 - A) Студенты вузов
 - B) Пенсионеры
 - C) Водители транспортных средств и работники пищевой промышленности
 - D) Люди, проживающие вблизи крупных заводов

Правильный ответ: C
3. Чем отличаются предварительные медицинские осмотры от периодических?
 - A) Предварительный осмотр проходит перед устройством на работу, периодический - регулярно, в процессе трудовой деятельности
 - B) Предварительный проводится разово, периодический назначается врачом при болезни
 - C) Предварительный необходим только работникам сельского хозяйства, периодический - остальным категориям трудящихся
 - D) Предварительный назначает работодатель, периодический выбирает сам сотрудник

Правильный ответ: A
4. Правильно расположите этапы планирования и организации обязательных медицинских осмотров на предприятии:
 - A) Определение контингента работников, подлежащих осмотру
 - B) Выбор медицинской организации, имеющей право проводить осмотры
 - C) Оформление договора с выбранной организацией
 - D) Предоставление списков работников в медицинскую организацию
 - E) Получение заключительных актов о состоянии здоровья работников

Правильная последовательность: A-B-C-D-E
5. Заполните последовательность действий работодателя при проведении периодического медицинского осмотра сотрудников предприятия:
 - A) Организационное решение о проведении осмотра утверждается приказом руководителя
 - B) Осуществляется выбор квалифицированной медицинской организации
 - C) Работодатель уведомляет сотрудников о предстоящих мероприятиях
 - D) Проводится оформление документации по результатам осмотра
 - E) Производятся выплаты компенсации сотрудникам за время отсутствия на работе

Правильная последовательность: A-B-C-E-D

6. Определите последовательность действий врача при организации профилактических осмотров сотрудников промышленного предприятия для предупреждения онкологических заболеваний:
- A) Составление графика профилактических осмотров
 - B) Выявление факторов риска на данном предприятии
 - C) Информирование работников о целях и важности профосмотра
 - D) Проведение первичного опроса и осмотра каждого сотрудника
 - E) Направление работников на дополнительные исследования при наличии подозрений на патологию

Правильная последовательность: B-A-C-D-E

7. Укажите правильное соответствие между категориями профессий и необходимыми медицинскими осмотрами:

Категория профессии	Необходимый осмотр
Медперсонал	Периодический медицинский осмотр
Сотрудники пищевой отрасли	Предварительный и периодический осмотр
Водители общественного транспорта	Ежегодный обязательный осмотр

Правильные соответствия:

- Медперсонал → Периодический медицинский осмотр
- Сотрудники пищевой отрасли → Предварительный и периодический осмотр
- Водители общественного транспорта → Ежегодный обязательный осмотр

8. Определите виды медицинских обследований, необходимых различным категориям работников:

Категория работников	Вид обследования
Работники, контактирующие с химическими реагентами	Анализ крови, рентгенография органов дыхания
Сотрудник, работающий на высоте	Неврологические тесты, проверка зрения
Школьный учитель начальной школы	Отоларинголог, офтальмолог, психиатр

Правильные соответствия:

- Работники, контактирующие с химическими реагентами → Анализ крови, рентгенография органов дыхания
- Сотрудник, работающий на высоте → Неврологические тесты, проверка зрения
- Школьный учитель начальной школы → Отоларинголог, офтальмолог, психиатр

9. Соотнесите факторы риска онкологических заболеваний с методами профилактики:

Факторы риска	Метод профилактики
Повышенный уровень радиационного фона	Доза-зависимый контроль и ограничение пребывания

Наследственность	Скрининговые обследования и генетическое консультирование
Постоянный контакт с химикатами	Индивидуальные средства защиты и профессиональный надзор

Правильные соответствия:

- Повышенный уровень радиационного фона → Доза-зависимый контроль и ограничение пребывания
- Наследственность → Скрининговые обследования и генетическое консультирование
- Постоянный контакт с химикатами → Индивидуальные средства защиты и профессиональный надзор

ИД-4ПК-4

1. Что является основной задачей оценки эффективности профилактических мероприятий в онкологии?
 - А) Улучшение эстетики города
 - В) Увеличение количества пациентов
 - С) Снижение числа новых случаев онкологических заболеваний
 - Д) Экономия бюджетных средств

Правильный ответ: С

2. Какова цель диспансерного наблюдения пациентов, перенесших онкологическое заболевание?
 - А) Быстрое восстановление рабочего потенциала пациента
 - В) Предупреждение рецидивов и метастазирования
 - С) Стимуляция иммунной системы организма
 - Д) Изменение образа жизни больного

Правильный ответ: В

3. Какой показатель используют для оценки успешности лечебно-профилактических мероприятий в онкологии?
 - А) Количество хирургических операций
 - В) Уровень заболеваемости на 100 тысяч населения
 - С) Средняя продолжительность жизни пациентов после постановки диагноза
 - Д) Количество используемых препаратов химиотерапии

Правильный ответ: С

4. Расположите в правильной последовательности этапы оценки эффективности профилактических мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями:
 - А) Постановка целей и задач программы профилактики
 - В) Сбор исходных данных о заболевании и факторах риска
 - С) Реализация профилактических мероприятий
 - Д) Оценка полученных результатов
 - Е) Внедрение корректирующих мероприятий при недостаточной эффективности

Правильная последовательность: А-В-С-Д-Е

5. Укажите последовательные шаги в оценке эффективности профилактических программ по предупреждению рака толстого кишечника:
 - А) Исследование демографических характеристик целевой аудитории
 - В) Определение ключевых индикаторов эффективности (уровень заболеваемости, охват обследованием)
 - С) Сбор статистики о заболеваемости и причинах смерти

- D) Проведение анкетирования и фокус-групп для оценки осведомленности населения
- E) Анализ полученных данных и принятие решений по улучшению стратегии профилактики

Правильная последовательность: A-C-B-D-E

6. Расположите этапы оценки эффективности профилактической кампании по сокращению заболеваемости раком шейки матки в правильной последовательности:
- A) Анализ первоначальной базы данных о заболеваемости и распространённости вируса папилломы человека (ВПЧ)
 - B) Организация массовых прививок вакциной против ВПЧ среди женщин молодого возраста
 - C) Проведение просветительной работы среди населения о способах защиты от ВПЧ-инфекции
 - D) Анализ итогов проведённой кампании спустя определённое время
 - E) Корректировка мероприятий в случае неудовлетворительного результата
- Правильная последовательность: A-B-C-D-E*

7. Определите соответствие между мерами профилактики онкологических заболеваний и критериями их оценки:

Мероприятия	Критерии оценки эффективности
Массовая вакцинация от вируса папилломы человека	Сокращение частоты предракового цервицита и рака шейки матки
Комплекс занятий физической активностью и отказ от табака	Снижение индекса массы тела и улучшение общего самочувствия
Информационная кампания о вреде солнца	Уменьшение числа диагнозов меланомы кожи

Правильные соответствия:

- Массовая вакцинация от вируса папилломы человека → Сокращение частоты предракового цервицита и рака шейки матки
- Комплекс занятий физической активностью и отказ от табака → Снижение индекса массы тела и улучшение общего самочувствия
- Информационная кампания о вреде солнца → Уменьшение числа диагнозов меланомы кожи

8. Установите соответствие между факторами, влияющими на эффективность профилактики онкологических заболеваний, и способами их улучшения:

Фактор	Способ повышения эффективности
Низкая информированность населения	Активизация образовательных кампаний
Отсутствие мотивации для изменения поведения	Поддержка общественных инициатив здорового образа жизни
Недостаточная доступность диагностических процедур	Совершенствование инфраструктуры учреждений здравоохранения

Правильные соответствия:

- Низкая информированность населения → Активизация образовательных кампаний

- Отсутствие мотивации для изменения поведения → Поддержка общественных инициатив здорового образа жизни
- Недостаточная доступность диагностических процедур → Совершенствование инфраструктуры учреждений здравоохранения

9. Соотнесите цели профилактической работы в онкологии с примерами соответствующих мероприятий:

Цель профилактики	Примеры мероприятий
Первичная профилактика (предупреждение болезней)	Просветительская работа, пропаганда здорового образа жизни
Вторичная профилактика (раннее обнаружение болезни)	Массовый скрининг населения на наличие предопухолевых состояний
Третичная профилактика (уменьшение последствий болезни)	Своевременное начало специализированного лечения и реабилитация больных

Правильные соответствия:

- Первичная профилактика → Просветительская работа, пропаганда здорового образа жизни
- Вторичная профилактика → Массовый скрининг населения на наличие предопухолевых состояний
- Третичная профилактика → Своевременное начало специализированного лечения и реабилитация больных

ПК-11

ИД-1ПК-11

18. К физическим канцерогенам относятся:

- А. Инфракрасные лучи
- В. Вибрация
- С. Ионизирующее излучение

Правильный ответ: С

19. У каких специалистов диспансеризуются больные с язвенной болезнью 12-перстной кишки:

- А. У терапевтов
- В. У хирургов
- С. У онкологов

Правильный ответ: В

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

- А. скрининговая маммография
- В. тест на простатспецифический антиген
- С. ограничение употребления алкоголя
- Д. цитологический скрининг мазков с шейки матки

Правильный ответ: С

4. Расположите в правильной последовательности процесс медицинского осмотра, связанный со скринингом и медицинскими осмотрами онкозаболеваний.
- Сбор анамнеза
 - Физический осмотр
 - Назначение анализов
 - Обсуждение результатов

Правильная последовательность: А-В-С-Д

5. Расположите в правильной последовательности рекомендации по скринингу для различных типов рака:
- Маммография для рака молочной железы
 - Колоноскопия для колоректального рака
 - Пап-тест для рака шейки матки
 - КТ легких для рака легких

Правильная последовательность: А-В-С-Д

6. Расположите в правильной последовательности этапы скрининга:
- Проведение теста
 - Интерпретация результатов
 - Консультация с врачом
 - Назначение дополнительных тестов

Правильная последовательность: А-В-С-Д

7. Определите соответствие между типом скринингового теста и видом онкозаболевания:

Тип скринингового теста	Локализация
Маммография	Тест для выявления рака молочной железы
Колоректальный скрининг	Тест для выявления рака толстой кишки
Пап-тест	Тест для выявления рака шейки матки
КТ легких	Тест для выявления рака легких

Правильные соответствия:

- Маммография → Тест для выявления рака молочной железы
- Колоректальный скрининг → Тест для выявления рака толстой кишки
- Пап-тест → Тест для выявления рака шейки матки
- КТ легких → Тест для выявления рака легких

4. Установите соответствие между видом скрининга и его целью:

Вид скрининга	Цель скрининга
Раннее выявление	Основная цель скрининга
Профилактика	Предотвращение развития рака
Мониторинг	Отслеживание состояния пациентов с высоким риском
Диагностика	Подтверждение диагноза

Правильные соответствия:

- Раннее выявление → Основная цель скрининга
- Профилактика → Предотвращение развития рака

- Мониторинг → Отслеживание состояния пациентов с высоким риском
- Диагностика → Подтверждение диагноза

Фактор риска	Влияние факторов
Семейная история	Увеличивает риск развития рака
Возраст	С возрастом риск увеличивается
Генетические мутации	Некоторые мутации повышают риск
Образ жизни	Курение и диета могут влиять на риск

5. Установите соответствие факторы риска для скрининга:

Правильные соответствия:

- Семейная история → Увеличивает риск развития рака
- Возраст → С возрастом риск увеличивается
- Генетические мутации → Некоторые мутации повышают риск
- Образ жизни → Курение и диета могут влиять на риск

ИД-2ПК-11

1. К маркерам злокачественного роста относятся:

- A. Антигены
- B. Гормоны
- C. Ферменты

Правильный ответ: все перечисленное

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

- A. Вздутие кости с ее деформацией
- B. Деструкция
- C. Остеопластические очаги
- D. Остеопороз

Правильный ответ: C

3. 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.

Правильный ответ: B

4. Установите последовательность факторов, влияющих на прогностическую ценность:

- A. Метод обнаружения
- B. Стадия заболевания
- C. Возраст пациента

D. Генетические маркеры

Правильная последовательность: А-В-С-D

5. Установите последовательность диагностики рака молочной железы:

- A. Клинический осмотр
- B. Иmaqing (маммография или УЗИ)
- C. Биопсия
- D. Анализ патологии

Правильная последовательность: А-В-С-D

6. Онкомаркеры при раке печени:

Онкомаркеры	Вид онкозаболевания
Альфа-фетопротеин (АФП)	Основной маркер для диагностики рака печени
СА-62	Новый маркер для ранней диагностики
СА 19-9	Используется для диагностики рака поджелудочной железы
Гепатитные маркеры	Связаны с вирусными гепатитами

Правильные соответствия:

- Альфа-фетопротеин (АФП) → Основной маркер для диагностики рака печени
- СА-62 → Новый маркер для ранней диагностики
- СА 19-9 → Используется для диагностики рака поджелудочной железы
- Гепатитные маркеры → Связаны с вирусными гепатитами

Прогностической ценность тестов	Вероятность выявления заболевания
Положительная прогностическая ценность	Вероятность того, что положительный тест действительно указывает на наличие заболевания
Отрицательная прогностическая ценность	Вероятность того, что отрицательный тест действительно указывает на отсутствие заболевания
Чувствительность	Способность теста выявлять заболевание
Специфичность	Способность теста правильно определять отсутствие заболевания

7. Определите соответствие прогностической ценности тестов:

Правильные соответствия:

- Положительная прогностическая ценность -Вероятность того, что положительный тест действительно указывает на наличие заболевания

- Отрицательная прогностическая ценность - Вероятность того, что отрицательный тест действительно указывает на отсутствие заболевания
- Чувствительность - Способность теста выявлять заболевание
- Специфичность - Способность теста правильно определять отсутствие заболевания

8. Установите соответствие сравнение чувствительности и специфичности:

Вид теста	Локализация опухоли
Тест на СА-125	Используется для диагностики рака печени, высокая чувствительность при определенных условиях
Тест на PSA (простатический специфический антиген)	Применяется для диагностики рака простаты, чувствительность и специфичность зависят от уровня
Тест на АФП (альфа-фетопротеин)	Используется для диагностики рака яичников, чувствительность может варьироваться

Правильные соответствия:

1. Тест на СА-125 → Используется для диагностики рака яичников, чувствительность может варьироваться
2. Тест на PSA (простатический специфический антиген) → Применяется для диагностики рака простаты, чувствительность и специфичность зависят от уровня
3. Тест на АФП (альфа-фетопротеин) → Используется для диагностики рака печени, высокая чувствительность при определенных условиях

ИД-ЗПК-11

1. Дифференцировать язвенную болезнь и рак желудка следует на основании:
 - А. Типичной клиники, данных рентгено- и эндоскопии
 - В. Результата пробного лечения
 - С. Результата гастробиопсии

Правильный ответ: С

2. Лейкоз распознается и исключается на основании:
 - А. Общего анализа крови
 - В. Специфических иммунологических маркеров
 - С. Микроскопии пунктата костного мозга

Правильный ответ: С

3. Признаками малигнизации невусов являются все перечисленные, кроме:
 - А. Изменение размеров;
 - В. Изменение цвета и характера распределения пигмента;
 - С. Изменение контуров;
 - Д. Оволосение.

Правильный ответ: D

4. Каковы основные этапы диагностики рака лёгкого?
 - А. Проведение рентгенографии

- V. Выполнение биопсии
- C. Компьютерная томография (КТ)
- D. Анализ результатов и постановка диагноза

Правильный ответ: A → C → B → D

5. Каковы основные этапы диагностики рака прямой кишки?

- A. Сбор анамнеза
- B. Проведение колоноскопии
- C. Биопсия
- D. Установление диагноза

Правильный порядок: A → B → C → D

6. Каковы основные этапы диагностики рака щитовидной железы?

- A. Сбор анамнеза
- B. Проведение ультразвукового исследования
- C. Биопсия
- D. Установление диагноза

Правильный порядок:

A → B → C → D

7. Установите соответствие типа рака щитовидной железы и ответ на лечение:

Тип рака	Ответ на лечение
Папиллярный	Наиболее распространенный тип, хорошо поддается лечению
Фолликулярный	Составляет около 10-15% всех случаев
Медулярный	Связан с наследственными синдромами
Анапластический	Наиболее агрессивный и труднолечимый

Правильные соответствия:

- Папиллярный → Наиболее распространенный тип, хорошо поддается лечению
- Фолликулярный → Составляет около 10-15% всех случаев
- Медулярный → Связан с наследственными синдромами
- Анапластический → Наиболее агрессивный и труднолечимый

8. Установите соответствие тип рака молочной железы и частоту встречаемости:

Тип рака	Частота распространения
Узловая форма	Наиболее распространенный тип, часто обнаруживается при
Диффузная форма	Менее распространенный, может быть труднее диагностировать
Лобулярный рак	Второй по распространенности тип рака молочной железы
Папиллярный рак	Редкий тип, который может возникать в молочных протоках

Правильные соответствия:

- Узловая форма → Наиболее распространенный тип, часто обнаруживается при самообследовании
- Диффузная форма → Менее распространенный, может быть труднее диагностировать
- Лобулярный рак → Второй по распространенности тип рака молочной железы
- Папиллярный рак → Редкий тип, который может возникать в молочных протоках

9. Типы рака печени:

Тип рака	Частота распространения
Гепатоцеллюлярная карцинома	Наиболее распространенный тип рака печени, начинающийся в гепатоцитах
Холангиокарцинома	Рак, возникающий в желчных протоках
Фиброламеллярная карцинома	Редкий тип, чаще встречающийся у молодых людей
Гепатобластома	Наиболее распространенный рак печени у детей

Правильные соответствия:

- Гепатоцеллюлярная карцинома → Наиболее распространенный тип рака печени, начинающийся в гепатоцитах
- Холангиокарцинома → Рак, возникающий в желчных протоках
- Фиброламеллярная карцинома → Редкий тип, чаще встречающийся у молодых людей
- Гепатобластома → Наиболее распространенный рак печени у детей

Ситуационные задачи

**Современное состояние онкологии, проблемы и перспективы развития
Организация онкологической помощи. Предраковые заболевания. Основные
принципы диагностики и лечения.**

Задача №1

Большая Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней

гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет.

Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N0M0. Больной рекомендовано провести лучевое лечение.

Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?

Задача №2

Больная X., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки. Принято решение о проведении комбинированного лечения: предоперационная лучевая терапия + чрезбрюшная резекция прямой кишки.

Какие возможны осложнения при облучении тазовой области?

Задача №3

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая терапия.

Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?

Задача №4

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких): метастазы в правом легком. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N0M1. Метастазы в легкие. Больной планируется комбинированное лечение: неoadъювантная ПХТ, ЛТ, хирургическое лечение.

Каковы основные цели неoadъювантной химиотерапии?

Задача №5

Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения. Выставлен диагноз: лимфогранулематоз. Больному начато лечение: проведено 3 цикла ПХТ. Каковы критерии оценки эффективности химиотерапии?

Задача №6

Пациент пришел на прием к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины.

К какой клинической группе он относится? За какой срок надо поставить диагноз?

Задача №7

Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием к онкологу для диспансерного наблюдения.

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?
2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем?

Задача №8

У пациента 4 стадия рака предстательной железы.

1. К какой клинической группе он относится?
2. Определите план его лечения?

Задача №9

Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда.

1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать?
2. Как их купировать?
3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?

Задача №10

После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована.

1. К какой группе осложнений относится данное проявление?
2. Как помочь больному?

Опухоли кожи Рак кожи. Меланомы.

Задача №1

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5x2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
2. Назовите необходимые дополнительные исследования?
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения?

Задача №2

Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3x4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова ваша схема лечения данного больного?
3. Какие пути метастазирования данной опухоли?

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 предварительный диагноз? Б) Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?

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?

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 асимметрия 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?

Рак щитовидной железы и гортаноглотки

Задача №1

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина.

Ваш диагноз? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

Задача №2

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При сцинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного

накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Предраковые заболевания и рак молочной железы Мастопатии. Рак молочной железы.

Задача № 1

Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на обильные выделения из соска правой молочной железы. Беспокоят в течение 2х месяцев. Вначале выделения были светло-желтого цвета, в последнее время приобрели бурый оттенок. Во время последней маммографии, выполненной 6 месяцев назад, патологии не обнаружено. При осмотре: Молочные железы симметричны. При надавливании на правый сосок отмечается наличие выделений бурого цвета. Выделения из левого соска отсутствуют. При пальпации узловые образования не определяются. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

Задача № 2

Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С. При осмотре: Левая молочная железа больше левой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные подмышечные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Рак легкого

Задача №1

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки - без патологии. Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено. РКТ головного мозга - без патологии.

Диагноз? Тактика лечения?

Задача №2

Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное,

притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа- без патологии, слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии.

Диагноз? Тактика лечения?

Опухоли пищеварительного тракта

Рак пищевода. Рак желудка.

Задача №1

Больной В. 60 лет, шофер 40 лет. Курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по право-задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 29 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №2

Больной Г. 45 лет, строитель, мать умерла от рака желудка. В анамнезе в течении 10 лет лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Рентгенологически: в легких без патологии, пищевод не изменен, в верхней трети желудка на малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой. Гастроскопия: пищевод без патологии. По малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль доходящая до кардиального жома. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

Диагноз? Лечебная тактика?

Рак ободочной кишки.

Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны.

Задача №1

Больной Л. 55 лет, механик. Мать умерла от рака желудка. В анамнезе хронический колит. Жалобы на неустойчивый стул, периодические боли внизу живота. Объективно: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, где пальпируется опухолевое образование. Ирригоскопия: в сигмовидной кишке сужен просвет за счет симметричного дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: в прямой кишке патологии не выявлено, в сигмовидной кишке просвет сужен за счет инфильтрации. Биопсия. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: обнаружено опухолевое поражение сигмовидной кишки, печень, почки без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №2

Больной А. 56 лет, профессор истории. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области, за последнюю неделю отметил желтушность кожи. Похудел за 3 месяца на 7кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно: дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в

эпигастральной области. ЭГДС: слизистая нижней трети желудка инфильтрирована, кровоточит при пальпации, инфильтрация распространяется на луковицу 12п.к. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: в печени в области 7 сегмента имеется округлое образование, без четких границ, в головке поджелудочной железы определяется объемное образование 3х3см, поджелудочная железа имеет неоднородную структуру, отечна, забрюшинные лимфоузлы не увеличены. РКТ органов брюшной полости: отмечается объемное образование, размерами 3х3 см в головке поджелудочной железы, с признаками прорастания стенки желудка. Маркер СА 19-9 753 Ед/мл.

Диагноз? Тактика лечения?

Рак прямой кишки.

Задача №1

Больной И. 65 лет, шофер, мать умерла от рака прямой кишки. Жалобы на боли при дефекации, на периодически появляющиеся прожилки крови в кале. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, безболезненный. Ирригоскопия: в верхней и средней трети прямой кишки по правой стенке имеется дефект наполнения, деформирующий контуры кишки (суживающий ее просвет). Ректороманоскопия: на правой стенке кишки экзофитное разрастание в средней и верхней трети. Биопсия. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №2

Больная К. 65 лет, страдает геморроем 20 лет. В прошлом работник химкомбината в течении 45 лет. Жалобы на запоры, боли в прямой кишке, лентовидный стул. За последние 3 месяца похудела на 8 кг. Объективно: невоспаленный геморрой. Ирригоскопия: ампула прямой кишки уменьшена в объеме, деформирована за счет инфильтрации. Ректороманоскопия: слизистая инфильтративно изменена, ригидна в нижней и средней трети. Биопсия. Гистологически: инфильтративный рак, низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика?

Рак печени.

Задача №1

Больной С. 60 лет. Жалобы на тупые боли в верхней половине живота, потерю аппетита, желтушности кожи. В анамнезе гепатит В. Объективно: кожные покровы желтые, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, увеличен в объеме, отмечается гепатомегалия. УЗИ, КТ брюшной полости: 4,5,6 сегменты печени занимает объемное образование размерами 4х5 см в диаметре с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные лимфатические узлы, асцит. Маркер: АФП 700 нг\мл. Гистологическое заключение: гепатоцеллюлярный рак.

Диагноз? Тактика лечения?

Задача №2

Больной И., 36 лет. В течение 4-х лет болен вирусным гепатитом С. При настоящем обследовании в правой доле печени, на фоне цирротических изменений. Определяется объемное образование до 7,0 см в диаметре. Определите диагностическую и лечебную тактику, назовите возможные варианты заболеваний.

Опухоли костей и мягких тканей

Задача №1

Больная Х., 23 лет. Жалобы на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: в области латеральной поверхности средней трети левого бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменистой плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны. Больной выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ: опухоль располагается в средней трети бедренной кости, протяженностью до 6 см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

Задача №2

Больной П., 19 лет. Жалобы на боли в правом плече, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: правое плечо обычной конфигурации, кожные покровы не изменены, при пальпации отмечается локальная болезненность в средней трети. Больному выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ, МРТ: опухоль располагается в средней трети плечевой кости, протяженностью до 5см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

ЛИМФОМЫ **Лимфогранулематоз.**

Задача №1

Больная Р., 35 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38⁰ в течении нескольких дней подряд, ночную потливость, похудание, кожный зуд, наличие опухолевидного образования в области шеи. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот мягкий, безболезненный. В анализе крови: СОЭ 30 мм\ч, фибриноген 570 мг%, лимфоциты 27%.

Ваш предположительный диагноз? Каков объем обследования данной больной? Какие клетки обнаруживаются при гистологическом исследовании данного вида опухоли?

Задача №2

Больной Г., 37 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38⁰ в течении нескольких дней подряд, кашель, одышку, боли за грудиной. В анамнезе: длительно лечился по поводу бронхита, антибиотикотерапия без эффекта. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, селезенка, печень не увеличены. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, фибриноген 600 мг%, лимфоциты 17%.

Ваш предположительный диагноз?

Какую манипуляцию необходимо выполнить для морфологической верификации болезни? Что является морфологическим субстратом данного вида опухоли?

Неходжкинские лимфомы (Лимфосаркомы).

Задача №1

К участковому терапевту обратилась пациентка Н, 30 лет с жалобами на увеличение подмышечных, паховых лимфоузлов с обеих сторон. За последние 6 месяцев пациентка похудела на 10 кг, отмечает вечерний подъем температуры тела до 38 С, повышенную

ночную потливость. При осмотре: выраженная астения, подмышечные и паховые лимфоузлы резко увеличены, малоподвижны, безболезненны.

1. Какое заболевание можно предположить у данной пациентки на основании данных анамнеза и осмотра?
2. Какие диагностические мероприятия могут подтвердить диагноз?

Задача №2

В отделение гематологии областной больницы поступила пациентка Д., 45 лет с диагнозом: неходжкинская лимфома, 2 стадия, небластный вариант. Диагноз подтвержден гистологическим исследованием с иммунофенотипированием.

1. От каких факторов зависит дальнейшее лечение пациентки?
2. Приведите схему химиотерапию используемую в данном случае?

Злокачественные опухоли женских половых органов Рак шейки матки. Рак тела матки. Рак яичников.

Задача №1

Больная К.Т.М. - 70 лет, считает себя больной с декабря 2008 года, когда впервые отметила появление кровянистых выделений из половых путей на фоне менопаузы. В январе 2009 года больную госпитализировали. Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободны.

А) Ваш предварительный диагноз? Б) Какие методы диагностики нужно применить для постановки диагноза? В) Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

Задача №2

У больной К.Л.Г. – 50 лет появились жалобы на кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы. По месту жительства выполнили раздельное диагностическое выскабливание. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободны. Выполнили операцию в объеме - экстирпация матки с придатками. Гистологическое заключение: шейка матки выстлана многослойным плоским и цилиндрическим эпителием. В эндометрии разрастание умереннодифференцированной эндометриоидной аденокарциномы с плоскоклеточной метаплазией, с инвазией в миометрий до 5 мм (менее толщины миометрия). Яичники и маточные трубы с признаками возрастной инволюции.

А) Сформулируйте заключительный диагноз, стадию? Б) У данной больной метастазы не обнаружены?

Трофобластические опухоли.

Задача №1

Больная И.А.Н., 28 лет. В июле 2009 года ЭКО в связи с бесплодием трубного генеза. В сроке 5 недель – неразвивающаяся беременность по данным УЗИ. 24.07.09г – РДВ. С июля 2009г по сентябрь 2009г продолжались кровянистые выделения. Обратилась к гинекологу. ХГ – (29.09.09г) – 305,5 МЕ/л. Матка мягковатой консистенции, увеличена до 10 недель беременности.

А) Ваш предварительный диагноз? Б) Ваш алгоритм обследования? В) Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

Задача №2

Больная Б.И.И., 26 лет. Последняя нормальная менструация в июне 2009 года. В августе 2009 года после недельной задержки менструации отметила кровянистые выделения из половых путей. По месту жительства выполнено РДВ. После РДВ кровянистые выделения из половых путей усилились. 12.10.09г повторное РДВ. ХГ от 27.10.09г – 32 тыс. МЕ/л.

А) Ваш предварительный диагноз? Б) Ваш алгоритм обследования? В) Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

Некоторые клинические синдромы в онкологии Метастазы рака неизвестной первичной локализации (МРНПЛ).

Паранеопластический синдром.

Семейно-ассоциированный опухолевый синдром.

Болевой компрессионный корешковый синдром при онкологических заболеваниях.

Первичные и метастатические опухоли позвоночника.

Миеломная болезнь.

Современные представления о первично-множественных опухолях.

Задача №1

Пациент Э., 35 лет, обратился к хирургу в поликлинику по месту жительства с жалобами на припухлость в области шеи после перенесенной 3 месяца назад ангины. При осмотре: область шеи справа увеличена за счет безболезненного, малоподвижного образования. Т тела в пределах нормы. Хирургом был поставлен диагноз «шейный лимфаденит» и назначена антибактериальная терапия. Однако эффекта от антибактериальной терапии в течении 7 дней не отмечалось, образование в области шеи увеличивалось и пациент был направлен на консультацию к районному онкологу.

1. В чем тактическая ошибка хирурга поликлиники?
2. Какой комплекс диагностических мероприятий для уточнения диагноза может быть использован районным онкологом?
3. Какой диагноз можно поставить пациенту на данном этапе?

Задача №2

К онкологу в онкологическом диспансере обратилась пациентка К. 63 лет с жалобами на отечность и увеличение в объеме правой подмышечной области. При осмотре: кожа правой подмышечной области визуально не изменена. При пальпации в правой подмышечной области пальпируется крупный лимфоузел, около 3 см в диаметре, малосмещаемый, безболезненный. Молочные железы без узловых образований. Другие группы периферических лимфоузлов не увеличены. Пациентке выполнена диагностическая тонкоигольная биопсия лимфоузла правой подмышечной области, которая оказалась безуспешной и диагностического материала не содержала, маммографическое исследование - без патологических образований в молочных железах.

1. Какова дальнейшая тактика онколога?
2. Метастазами из каких других первичных очагов (кроме молочной железы) могут поражаться подмышечные лимфоузлы?

3. Описание технологии оценивания

Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов

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

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

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

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

2. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине

2.1. Рейтинговые оценки студентов (баллы) при изучении дисциплины фиксируются как в традиционном виде на бумажном носителе, так и в форме «электронного журнала» на персональном компьютере. «Электронный журнал» позволяет оперативно в автоматическом режиме вести подсчет и контроль набранных студентами баллов.

2.2. Преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии. Посещение всех (100%) практических занятий, предусмотренных учебным планом в течение циклового 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 циклового обучения в установленном порядке.

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

Эквивалент оценки результатов рубежного тестового контроля или разбора клинических задач:

Таблица № 3

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

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

Таблица № 4

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

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

Таблица № 5

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

3. Критерии оценки.

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

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»
--	------------	-----------