

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

На заседании

Учебно-методического совета

«09» сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому и дополнительному
профессиональному образованию,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности

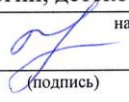
31.08.14 «Детская онкология»

Разработчики:

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Кулева С.А. (расшифровка)
Ассистент кафедры (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Кондратьев Г.В. (расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
Онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

название кафедры
« 27 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующая кафедрой д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	Онкологии, детской онкологии и лучевой терапии название кафедры  (подпись)	Кулева С.А. (расшифровка)
---	--	------------------------------

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Перечень компетенций и этапы их формирования по уровням освоения.

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ		
			знать	уметь	владеть
УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ					
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<ul style="list-style-type: none"> - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, по вопросам профессионального образования и вопросам оказания медицинской помощи; - методы сравнительного анализа и критической оценки норм права в области здравоохранения; - общие принципы и закономерности дидактики; - поисковые системы ресурсов интернета; - возможности исследовательских функций в медицине; - инновационные методики в медицине; - средства, методы и формы научной и аналитической работы 	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать и систематизировать нормативно-правовые акты в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности; - использовать в профессиональной деятельности ресурсе интернета; - оперировать категориальным аппаратом; Организовывать исследование; - анализировать современные медицинские концепции и реализовывать принципы и закономерности в конкретных видах медицинской деятельности; - осуществлять отбор средств, методов и форм организации лечебно-диагностического процесса, адекватных его содержанию - осуществлять отбор методов и форм контроля эффективности лечебно-диагностического процесса адекватных его содержанию; 	<ul style="list-style-type: none"> - приемами использования нормативно-правовых актов в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности; - приемами работы с ресурсами интернета; - навыками использования категориального аппарата в профессиональной деятельности; - навыками проектирования различных видов лечебно-диагностических мероприятий; - навыками использования методов и форм контроля качества оказания медицинской в том числе, на основе информационных технологий; - навыками отбора и применения методов, приемов и средств воспитания будущих специалистов медицинского и фармацевтического профиля; - навыками реализации в своей педагогической деятельности принципов профессиональной этики;
2	УК-2	готовность к	- роль личностной	- оценить роль	-навыками осуществления

		<p>управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p>составляющей в структуре цели воспитания; психологические компоненты средств, методов и технологий воспитания; взаимодействие субъектов образовательного процесса; роль личности педагога;</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие и частные принципы профессиональной этики; - возрастные и психологические особенности, методические приемы планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы, психолого-педагогические основы бесконфликтного общения в образовательной среде. 	<p>личностной составляющей в структуре цели воспитания; психологические компоненты средств, методов и технологий воспитания; взаимодействие субъектов образовательного процесса; роль личности педагога;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать общие и частные принципы профессиональной этики; - применять на практике возрастные и психологические особенности, методические приемы планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы, психолого-педагогические основы бесконфликтного общения в образовательной среде. 	<p>самоанализа, саморазвития личностно-профессиональной сферы личности, повышения уровня своей коммуникативной компетентности и педагогического мастерства;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками рефлексии своей деятельности с учетом норм профессиональной этики.
3	УК-3	<p>готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, по вопросам профессионального образования; теорию организации, социального управления, организационное поведение, теорию организации и управления педагогическими системами; - методы сравнительного анализа и 	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать и систематизировать нормативно-правовые акты в соответствии со сферами их применения в профессиональной педагогической деятельности; - использовать в профессиональной деятельности ресурсе интернета; - оперировать категориальным педагогическим аппаратом; организовывать психолого- 	<ul style="list-style-type: none"> - приемами использовать нормативно-правовые акты в соответствии со сферами их применения в профессиональной педагогической деятельности; - приемами работы с ресурсами интернета; - навыками использования категориального педагогического аппарата в профессиональной деятельности; - навыками разработки профессионально-ориентированной технологии обучения в образовательных организациях среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе

		<p>установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>критической оценки норм права в области образования, определяющие конечные результаты деятельности образовательного учреждения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - уровни, виды и формы образования, роль образования в развитии страны и общества в целом; - современные модели профессионального образования медицинского и фармацевтического профиля; - нормативные учебно-методические документы по вопросам профессионального образования, структура и содержание современных образовательных стандартов среднего и высшего образования медицинского и фармацевтического профиля; - общие принципы и закономерности дидактики; - поисковые системы ресурсов интернета; - предмет, объект и задачи педагогики как науки; <p>категориальный аппарат педагогики: образование, воспитание, обучение, самовоспитание, социализация, педагогическая деятельность, педагогическое взаимодействие, педагогическая</p>	<p>педагогическое исследование;</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать современные дидактические концепции и реализовывать принципы и закономерности дидактики в конкретных предметных методиках обучения; - моделировать и конструировать образовательные процессы в образовательных организациях среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе дополнительного профессионального образования; - использовать знания о структуре и принципах организации целостного педагогического процесса в профессионально педагогической деятельности; - разрабатывать традиционные и инновационные модели обучения; - осуществлять отбор средств, методов и форм организации учебного процесса, адекватных содержанию учебного материала и индивидуальным особенностям, обучающимся; - осуществлять отбор методов и форм контроля эффективности учебного 	<p>дополнительного профессионального образования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками использования методов и средств обучения как средства повышения качества усвоения учебного материала; - навыками проектирования различных видов учебных занятий; - навыками использования методов и средств обучения как средства повышения качества усвоения учебного материала; - навыками использования методов и форм контроля качества образования и разработки контрольно-измерительных материалов, в том числе, на основе информационных технологий; - навыками применения профессионально-ориентированных педагогических технологий в организации и реализации образовательного процесса на различных образовательных ступенях; - приемами реализации на практике принципа единства образовательной, воспитательной и развивающей функций обучения; - навыками отбора и применения методов, приемов и средств воспитания будущих специалистов медицинского и фармацевтического профиля; - навыками реализации в своей педагогической деятельности принципов профессиональной этики; - навыками проектирования нового учебного содержания, конкретных методик обучения с учетом нормативно-правовой базы организации образовательного процесса; - навыками планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы, анализа полученных результатов и на их основе проводить коррекцию своей профессиональной деятельности; - навыками проектирования учебно-воспитательного
--	--	---	---	--	--

			<p>система, образовательный процесс; психолого-педагогическое исследование;</p> <ul style="list-style-type: none"> - инновационные образовательные процессы в образовательных организациях среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе дополнительного профессионального образования, компоненты педагогического процесса; - принципы организации целостного педагогического процесса; структура процесса обучения; традиционные и инновационные модели обучения; - средства, методы и формы организации учебного процесса в образовательных организациях среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе дополнительного профессионального образования; - современные подходы и формы контроля знаний, обучающихся в образовательных организациях среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе дополнительного профессионального образования; - классификацию педагогических 	<p>процесса адекватных содержанию учебного материала и индивидуальным особенностям, обучающимся;</p> <ul style="list-style-type: none"> - реализовывать на практике принцип единства образовательной, воспитательной и развивающей функций обучения; - отбирать и конструировать педагогические технологии адекватно цели и содержанию учебного материала; - использовать современные модели организации обучения, методы и средства обучения в образовательном процессе по конкретной дисциплине; - осуществлять выбор и использовать в педагогической деятельности адекватные формы и методы морально-этического и культурного и т.д. воспитания обучающихся; - применять на практике методические приемы планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы, анализировать полученные 	<p>процесса с учетом психологических особенностей возраста.</p>
--	--	--	--	---	---

			технологий; сущность, структуру и специфику проектирования и конструирования профессионально-ориентированных педагогических технологий, и использование в образовательных организациях среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе дополнительного профессионального образования;	результаты и на их основе проводить коррекцию своей профессиональной деятельности;	
			- воспитательный процесс как система: цели, методы, средства, формы и содержание воспитания; принципы и подходы воспитания.	- проводить оценку своей деятельности с учетом норм профессиональной этики;	
				- реализовывать в своей педагогической деятельности принципы профессиональной этики;	
				- повышать уровень: коммуникативности, культурной компетентности, педагогического мастерства; совершенствовать морально-этическую сферу.	
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ					
Профилактическая деятельность					
4	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на	-основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, медицинского страхования и иные нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;	-применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации помощи детям со злокачественным и опухолями;	-знаниями законодательства Российской Федерации по вопросам организации помощи населению по профилю «детская онкология»;
			-общие принципы организации службы по профилю «детская онкология», действующие приказы и другие документы, регулирующие службу, оснащение отделений и гигиенические требования;	-осуществлять принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в детской онкологии;	-принципами социальной гигиены, биосоциальными аспектами здоровья и болезни; основами медицинской этики и деонтологии в детской онкологии;
			-правовые вопросы	- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;	-навыками организации рабочего места в операционной с учетом мер профилактики взрывов и возгораний, правилами работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторинга наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов
					-навыками осуществления

		здоровье человека факторов среды его обитания	<p>в детской онкологии;</p> <p>- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в общей врачебной практике (семейной медицине);</p> <p>-анатомо-физиологические особенности детского возраста, изменения в пожилом и старческом возрасте; формы и методы санитарно-просветительной работы.</p>		<p>непрерывного контроля состояния больного во время специфической противоопухолевой терапии, своевременным распознаванием возникающих -нарушений состояния больного и осложнений, их своевременную профилактику и лечение;</p> <p>-навыками диагностирования и лечения возникших во время противоопухолевой терапии нарушений газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, аллергических и анафилактических реакций, хирургической кровопотери;</p>
5	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	<p>- основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, медицинского страхования и иные нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</p> <p>-диагностические критерии, принципы терапии, методы реабилитации больных по профилю «детская онкология»</p> <p>- формы и методы санитарно-просветительной работы</p>	<p>- применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации помощи детям с онкологической патологией;</p> <p>- диагностировать, лечить, осуществлять реабилитацию больных по профилю «детская онкология»;</p> <p>- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;</p>	<p>-знаниями законодательства Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению по профилю «детская онкология»;</p> <p>- методами профилактики, диагностики, принципами терапии, реабилитации, больных по профилю «детская онкология»;</p> <p>-навыками оформления медицинской документации;</p>
6	ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо	-общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии,	- применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации	- применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации помощи по профилю «детская онкология» - навыками проведения неотложных мероприятий при

		<p>опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>действующие приказы и другие документы, регулирующие службу. Оснащение отделений и гигиенические требования;</p> <p>- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях в детской онкологии (различных областях);</p> <p>- особенности оказания медицинской помощи в условиях специализированного стационара и на амбулаторном этапе. Оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированно й и специализированно й медицинской помощи, особенности транспортировки пациентов в критическом состоянии по профилю «детская онкология».</p> <p>- Основы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>помощи по профилю «детская онкология»</p> <p>- провести неотложные мероприятия при различных критических состояниях, в том числе в условиях массовых поражений и на этапах эвакуации</p> <p>- провести сортировку и эвакуацию поражённых; реанимацию и анестезию на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.</p>	<p>различных критических состояниях, в том числе в условиях массовых поражений и на этапах эвакуации</p> <p>- навыками оказания медицинской помощи в условиях массовых поступлений, правилами сортировки и эвакуация поражённых, реанимации и анестезии на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи, транспортировки пациентов в критическом состоянии;</p>
7	ПК-4	готовность к	- законодательство	- применять на	- знаниями законодательства

		применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	Российской Федерации по вопросам организации общеврачебной помощи населению; - содержание и правила оформления медицинской документации врача детского - онколога;	практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации помощи по профилю «детская онкология»; - оформлять медицинскую документацию врача детского-онколога;	Российской Федерации по вопросам организации помощи по профилю «детская онкология»; - способами оформления медицинской документации врача детского –онколога
Диагностическая деятельность					
8	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	- диагностические критерии, принципы терапии, методы реабилитации больных по профилю «детская онкология» - нормальную и патологическую физиологию нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови; - клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений функций систем и органов; - патофизиологию острой травмы, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, болевых синдромов, острой дыхательной и	- диагностировать, лечить, осуществлять реабилитацию больных по профилю «детская онкология»; - оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства и интенсивной терапии; - оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии; - провести сортировку и эвакуацию поражённых; реанимацию и анестезию на путях эвакуации и при оказании	- диагностическими критериями, принципы терапии, методы реабилитации больных по профилю «детская онкология» - навыками осуществления непрерывного контроля состояния больного во время анестезии, своевременным распознаванием возникающих нарушений состояния больного и осложнений, их своевременную профилактику и лечение; - навыками распознавания на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проведения коррекции их нарушений; - навыками диагностирования и лечения нарушений свертывающей и противосвертывающей системы крови; - навыками определения показаний к перитонеальному диализу, гемосорбции, плазмаферезу, гипербарической оксигенации, другим методам детоксикации;

			<p>сердечно - сосудистой недостаточности;</p> <p>- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);</p> <p>- анатомо-физиологические особенности детского возраста, изменения в пожилом и старческом возрасте;</p> <p>- методы предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции по профилю «детская онкология»;</p> <p>- Особенности оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология». Сортировка и эвакуация поражённых, реанимация и анестезии на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Особенности транспортировки пациентов в критическом состоянии.</p>	<p>первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.</p> <p>- навыками диагностирования и лечения возникших во время операции нарушений газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, аллергических и анафилактических реакций, хирургической кровопотери;</p> <p>- навыками диагностирования и лечения осложнений в послеоперационном периоде, нарушения жизненно важных функций, проводить обезболивание;</p> <p>- навыками оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология», правилами сортировки и эвакуации поражённых, реанимации и анестезии на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной</p>	
--	--	--	---	---	--

				<p>ной медицинской помощи, транспортировки пациентов в критическом состоянии;</p> <p>- навыками определения границы реанимации и критериев ее прекращения</p>	
Лечебная деятельность					
9	ПК-6	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p>- диагностические критерии, принципы терапии, методы реабилитации больных по профилю «детская онкология»</p> <p>- элементы топографической анатомии нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, необходимые для выполнения операций и манипуляций;</p> <p>- нормальную и патологическую физиологию нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови;</p> <p>- патофизиологию острой травмы, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, болевых синдромов, острой дыхательной и</p>	<p>- провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания, обеспечив предварительно по показаниям доступ к периферическим или центральным венам;</p> <p>- выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркотических – дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства, при болезненных манипуляциях и исследованиях;</p> <p>- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;</p> <p>- провести</p>	<p>- навыками использования современных противоопухолевых методов лечения у детей;</p> <p>- осуществления принудительной вентиляции легких маской наркозного аппарата, интубацией трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственной вентиляции легких вручную и с помощью респираторов; введением ларингеальной маски и комбитюба;</p> <p>- навыками проведения анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами, многокомпонентной и комбинированной анестезии при плановых операциях в общей хирургии, урологии, гинекологии, ортопедии и травматологии у взрослых и детей;</p> <p>- навыками проведения анестезии при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, желудочно-кишечных кровотечений, внутренних кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях, при травматических повреждениях у взрослых и детей;</p> <p>- навыками проведения анестезии в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии,</p>

			<p>сердечно - сосудистой недостаточности;</p> <p>- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);</p> <p>- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых по профилю «детская онкология»;</p> <p>- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых по профилю «детская онкология»;</p> <p>- современные методы общей, местной и регионарной анестезии в различных областях хирургии, анестезию у больных с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; анестезию в различных условиях (стационаре, поликлинике, военно-полевых условиях, при массовых поступлениях пострадавших);</p> <p>- современные методы при различных заболеваниях и критических</p>	<p>реанимацию при клинической смерти с применением закрытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких;</p> <p>мероприятий церебропротекции и, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления;</p> <p>- провести неотложные мероприятия при различных критических состояниях по профилю «детская онкология»;</p> <p>- проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дилатации и их сочетаний;</p> <p>- провести сортировку и эвакуацию пораженных, реанимацию на путях эвакуации при оказании первой медицинской,</p>	<p>при экстренных операциях и процедурах;</p> <p>- навыками осуществления непрерывного контроля состояния больного во время анестезии, своевременным распознаванием возникающих нарушений состояния больного и осложнений, их своевременную профилактику и лечение;</p> <p>- навыками проведения местной анестезии: инфильтрационная, проводниковая, спинальная и эпидуральная анестезия;</p> <p>- навыками установления показаний и проведения катетеризации периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, своевременной диагностики и лечения осложнений;</p> <p>- навыками установления показаний и проведения катетеризации периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, своевременной диагностики и лечения осложнений;</p> <p>- навыками проведения премедикации, анестезии, посленаркозного периода у детей, обеспечения расчетных дозировок (по возрасту и массе тела) медикаментов, поддержания проходимости дыхательных путей и интубации (выбор интубационной трубки, ее диаметра в зависимости от возраста, особенности техники интубации), используя аппаратуру для детей;</p> <p>- навыками проведения неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза;</p> <p>- навыками распознавания на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>состояниях по профилю «детская онкология»;</p> <p>- Особенности оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология». Сортировка и эвакуация поражённых, реанимация и анестезии на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.</p> <p>Особенности транспортировки пациентов в критическом состоянии;</p>	<p>доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи;</p>	<p>электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проведения коррекции их нарушений;</p> <p>- навыками диагностирования и лечения нарушений свертывающей и противосвертывающей системы крови;</p> <p>- навыками проведения неотложных мероприятий при различных критических состояниях, в том числе в условиях массовых поражений и на этапах эвакуации;</p> <p>- навыками проведения неотложных мероприятий при отравлениях различного генеза, в том числе в условиях массовых поражений и на этапах эвакуации;</p> <p>- навыками проведения корригирующей инфузионно-трансфузионной терапии, парентерального и зондового энтерального питания;</p> <p>- навыками проведения: анестезиологического пособия различными способами у детей всех возрастных групп от периода новорожденности, в том числе при высоких степенях анестезиолого-операционного риска; анестезии при плановых и экстренных операциях; обеспечения проходимости верхних дыхательных путей;</p> <p>- навыками диагностирования и лечения возникших во время операции нарушений газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, аллергических и анафилактических реакций, хирургической кровопотери;</p> <p>- навыками диагностирования и лечения осложнений в послеоперационном периоде, нарушения жизненно важных функций, проводить обезболивание;</p> <p>- навыками применения различных видов искусственной</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>вентиляции легких, продленной интубации и трахеостомии, адаптации к респиратору, отключения от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена; стерилизации и обеззараживания аппаратуры и инструментария для искусственной вентиляции легких; санации трахеобронхиального дерева у детей и взрослых;</p> <p>- навыками проведения интенсивной терапии при возникновении различных критических состояний у детей;</p> <p>- навыками проведения реанимации при клинической смерти; мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления у детей и взрослых;</p>
10	ПК-7	<p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участием в медицинской эвакуации.</p>	<p>- современные методы диагностики и лечения помощи по профилю «детская онкология»</p> <p>- особенности оказания медицинской помощи в условиях массовых поступлений. Сортировка и эвакуация поражённых, реанимация и анестезии на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи, особенности транспортировки пациентов в критическом состоянии;</p>	<p>- провести неотложные мероприятия при различных критических состояниях, в том числе в условиях массовых поражений и на этапах эвакуации;</p> <p>- провести сортировку и эвакуацию поражённых; реанимацию и анестезию на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи;</p>	<p>- навыками проведения неотложных мероприятий при различных критических состояниях, в том числе в условиях массовых поражений и на этапах эвакуации;</p> <p>- навыками проведения неотложных мероприятий при отравлениях различного генеза, в том числе в условиях массовых поражений и на этапах эвакуации;</p> <p>- навыками оказания медицинской помощи в условиях массовых поступлений, правилами сортировки и эвакуация поражённых, реанимации и анестезии на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи, транспортировки пациентов в критическом состоянии;</p>

Реабилитационная деятельность					
11	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	- диагностические критерии, принципы терапии, методы реабилитации больных помощи по профилю «детская онкология»	- провести реабилитацию помощи по профилю «детская онкология»; мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления у детей;	- навыками проведения реабилитации помощи по профилю «детская онкология»; мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления у детей;
Психолого-педагогическая деятельность					
12	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	- основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, медицинского страхования и иные нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; - формы и методы санитарно-просветительной работы;	- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;	- формами и методами санитарно-просветительной работы;
Организационно-управленческая деятельность					
13	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	- основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, медицинского страхования и иные нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; - общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, действующие приказы и другие	- применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации помощи по профилю «детская онкология»; - провести неотложные мероприятия при различных критических состояниях, в том числе в условиях массовых поражений и на этапах	- знаниями законодательства Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи по профилю «детская онкология»; - навыками организации рабочего места в операционной с учетом мер профилактики взрывов и возгораний, правилами работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторинга за больным, необходимых инструментов, медикаментов; - навыками оказания медицинской помощи в условиях массовых поступлений, правилами

			<p>документы, регулирующие службу. Оснащение отделений и гигиенические требования;</p> <p>- содержание и правила оформления медицинской документации врача детского онколога;</p>	<p>эвакуации;</p> <p>- провести сортировку и эвакуацию поражённых; реанимацию и анестезию на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи;</p> <p>- оформить медицинскую документацию помощи по профилю «детская онкология».</p>	<p>сортировки и эвакуация поражённых, реанимации и анестезии на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи, транспортировки пациентов в критическом состоянии;</p> <p>- навыками определения границы реанимации и критериев ее прекращения, установки диагноза «смерти мозга», условия допустимости взятия органов для трансплантации;</p> <p>- навыками оформления медицинской документации;</p>
14	ПК-11	<p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p>	<p>- основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, медицинского страхования и иные нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</p> <p>- общие принципы организации детской онкологической службы, действующие приказы и другие документы, регулирующие службу. Оснащение отделений и гигиенические требования;</p> <p>- правовые вопросы помощи по профилю «детская онкология»;</p> <p>- содержание и правила оформления</p>	<p>- применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации анестезиолога – реанимационной помощи населению;</p> <p>- оформить медицинскую документацию.</p>	<p>- знаниями законодательства Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению по профилю «анестезиология и реаниматология»;</p> <p>- навыками оформления медицинской документации;</p>

			медицинской документации врача детского-онколога;		
15	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	<p>- современные методы общей, местной и регионарной анестезии в различных областях хирургии, анестезию у больных с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; анестезию в различных условиях (стационаре, поликлинике, военно-полевых условиях, при массовых поступлениях пострадавших);</p> <p>- особенности оказания медицинской помощи в условиях массовых поступлений. Сортировка и эвакуация поражённых, реанимация и анестезии на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированно й и специализированно й медицинской помощи, особенности транспортировки пациентов в критическом состоянии;</p>	<p>- провести неотложные мероприятия при различных критических состояниях, в том числе в условиях массовых поражений и на этапах эвакуации;</p> <p>- провести сортировку и эвакуацию поражённых; реанимацию и анестезию на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицирован ной и специализирован ной медицинской помощи;</p>	<p>- навыками проведения неотложных мероприятий при различных критических состояниях, в том числе в условиях массовых поражений и на этапах эвакуации;</p> <p>- навыками проведения неотложных мероприятий при отравлениях различного генеза, в том числе в условиях массовых поражений и на этапах эвакуации;</p> <p>- навыками оказания медицинской помощи в условиях массовых поступлений, правилами сортировки и эвакуация поражённых, реанимации и анестезии на путях эвакуации и при оказании первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи, транспортировки пациентов в критическом состоянии;</p>

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.14 «Детская онкология»

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Б.1Б.1 «Детская онкология»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
2.	Б.1Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
3.	Б.1Б.3 «Педагогика»	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-9	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
4.	Б.1Б.4 «Патология»	УК-1 ПК-5	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
5.	Б.1Б.6 «Медицина чрезвычайных ситуаций»	УК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	- тесты	- тестирование
6.	Б.1.В.ОД.1 «Педиатрия»	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
7.	Б.1.В.ДВ.1 «Медицинская психология и деонтология»	УК-1 УК-2 ПК-9	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
8.	Б.1.В.ДВ.2 «Основы медицинской статистики»	УК-1 ПК-4 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
9.	Б.2.1 Производственная практика (базовая часть)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

10.	Б.2.2 Производственная практика (вариативная часть)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
-----	--	--	----------------------------------	--------------------------------------

Матрица компетенций выпускника, формируемых в результате освоения аккредитуемой ОП по специальности 31.08.14 Детская онкология

Индекс	Наименование учебных циклов, разделов, модулей, практик и ГИА	УК-1	УК-2	УК-3	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	Промежуточная аттестация	Семестр
Б1.Б	Базовая часть																	
Б1.Б.1	Детская онкология	+			+	+			+	+		+		+	+		1,2,3,4	1,2
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	+	+		+			+					+	+	+			1
Б1.Б.3	Педагогика	+	+	+									+					2
Б1.Б.4	Патология	+							+									1
Б1.Б.5	Медицина чрезвычайных ситуаций	+					+				+					+		2
<i>Б1.В</i>	<i>Вариативная часть</i>																	
<i>Б1.В.ОД</i>	<i>Обязательные дисциплины</i>																	
Б1.В.ОД.1	Педиатрия	+			+	+	+	+	+	+		+						1
<i>Б1.В.ДВ</i>	<i>Дисциплины по выбору</i>																	
Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология и деонтология	+			+	+			+	+								2
Б1.В.ДВ.1.2	Основы медицинской статистики	+						+						+	+			2
Б2	Практики																	
Б2.1	Производственная практика (Баз)	+			+	+	+		+	+	+	+	+				2,3,4	2,3,4
Б2.2	Производственная практика (Вар)	+			+	+			+	+		+	+				4	4
Б3	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		4

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ

знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности

31.08.14 «Детская онкология»

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	Опухоли кроветворной и лимфатической ткани 1-54 Опухоли головы и шеи 1-39 Опухоли глаза и орбиты 1-15 Опухоли органов брюшной полости 1-28 Забрюшинные внеорганные опухоли 1-36 Герминогенные опухоли у детей 1-25 Опухоли мочеполовой системы 1-56 Опухоли опорно-двигательного аппарата 1-33 Общие принципы лечения злокачественных опухолей 1-44 Методы диагностики 1-30	1-141	1-12	1-2
2.	ПК-1	Опухоли кроветворной и лимфатической ткани 1-54 Опухоли головы и шеи 1-39 Опухоли глаза и орбиты 1-15 Опухоли органов брюшной полости 1-28 Забрюшинные внеорганные опухоли 1-36 Герминогенные опухоли у детей 1-25 Опухоли мочеполовой системы 1-56 Опухоли опорно-двигательного аппарата 1-33 Общие принципы лечения злокачественных опухолей 1-44 Методы диагностики 1-30	1-141	1-12	1-2
3.	ПК-2	Опухоли кроветворной и лимфатической ткани 1-54 Опухоли головы и шеи 1-39 Опухоли глаза и орбиты 1-15 Опухоли органов брюшной полости 1-28 Забрюшинные внеорганные	1-141	1-12	1-2

		<p>опухоли 1-36</p> <p>Герминогенные опухоли у детей 1-25</p> <p>Опухоли мочеполовой системы 1-56</p> <p>Опухоли опорно-двигательного аппарата 1-33</p> <p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей 1-44</p> <p>Методы диагностики 1-30</p>			
4.	ПК-5	<p>Опухоли кроветворной и лимфатической ткани 1-54</p> <p>Опухоли головы и шеи 1-39</p> <p>Опухоли глаза и орбиты 1-15</p> <p>Опухоли органов брюшной полости 1-28</p> <p>Забрюшинные внеорганные опухоли 1-36</p> <p>Герминогенные опухоли у детей 1-25</p> <p>Опухоли мочеполовой системы 1-56</p> <p>Опухоли опорно-двигательного аппарата 1-33</p> <p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей 1-44</p> <p>Методы диагностики 1-30</p>	1-141	1-12	1-2
5.	ПК-6	<p>Опухоли кроветворной и лимфатической ткани 1-54</p> <p>Опухоли головы и шеи 1-39</p> <p>Опухоли глаза и орбиты 1-15</p> <p>Опухоли органов брюшной полости 1-28</p> <p>Забрюшинные внеорганные опухоли 1-36</p> <p>Герминогенные опухоли у детей 1-25</p> <p>Опухоли мочеполовой системы 1-56</p> <p>Опухоли опорно-двигательного аппарата 1-33</p> <p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей 1-44</p> <p>Методы диагностики 1-30</p>	1-141	1-12	1-2
6.	ПК-8	<p>Опухоли кроветворной и лимфатической ткани 1-54</p> <p>Опухоли головы и шеи 1-39</p> <p>Опухоли глаза и орбиты 1-15</p> <p>Опухоли органов брюшной полости 1-28</p> <p>Забрюшинные внеорганные опухоли 1-36</p> <p>Герминогенные опухоли у детей 1-25</p> <p>Опухоли мочеполовой системы 1-56</p> <p>Опухоли опорно-двигательного аппарата 1-33</p>	127-129	1-12	1-2

		Общие принципы лечения злокачественных опухолей 1-44 Методы диагностики 1-30			
7.	ПК-10	Опухоли кроветворной и лимфатической ткани 1-54 Опухоли головы и шеи 1-39 Опухоли глаза и орбиты 1-15 Опухоли органов брюшной полости 1-28 Забрюшинные внеорганные опухоли 1-36 Герминогенные опухоли у детей 1-25 Опухоли мочеполовой системы 1-56 Опухоли опорно-двигательного аппарата 1-33 Общие принципы лечения злокачественных опухолей 1-44 Методы диагностики 1-30	106-113	1-12	1-2
8.	ПК-11	Опухоли кроветворной и лимфатической ткани 1-54 Опухоли головы и шеи 1-39 Опухоли глаза и орбиты 1-15 Опухоли органов брюшной полости 1-28 Забрюшинные внеорганные опухоли 1-36 Герминогенные опухоли у детей 1-25 Опухоли мочеполовой системы 1-56 Опухоли опорно-двигательного аппарата 1-33 Общие принципы лечения злокачественных опухолей 1-44 Методы диагностики 1-30	106-113	1-12	1-2

Перечень вопросов для проведения устного собеседования

Вопросы собеседования по темам

Лейкозы у детей

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации Лейкозов.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Лимфогранулематоз (ЛГМ)

8. Статистические данные (заболеваемость, смертность)
9. Биологические особенности и классификация ЛГМ (особенности метастазирования;

- классификация клиническая и морфологическая)
10. Клиника и диагностика ЛГМ. Основные клинические проявления
 11. Особенности клинического течения в зависимости от морфологического варианта, стадии, наличия симптомов интоксикации;
 12. Морфологические методы диагностики.
 13. Лабораторные методы диагностики
 14. Рентгенологические и радиоизотопные методы диагностики ЛГМ
 15. Возможности и значение хирургического метода в диагностике ЛГМ (диагностическая лапаротомия с биопсией, спленэктомия). Эволюция взглядов на спленэктомию.
 16. Дифференциальная диагностика с лимфаденитами (специфическими и неспецифическими), инфекционными заболеваниями, коллагенозами, гематосаркомами, метастазами злокачественных опухолей.
 17. Лечение ЛГМ. Выбор метода лечения в зависимости от стадии. Лечение начальных стадий (I-II). Факторы прогноза для выбора лечения.
 18. Показания к лучевой терапии, лекарственной терапии. Понятие лучевой терапии по радикальной программе.
 19. Принципы лечения III и IV стадии ЛГМ.
 20. Лекарственная терапия первичных больных; методики и схемы химиотерапии.
 21. Роль лучевой терапии в лечении распространенных стадий ЛГМ.
 22. Лечение рецидивов.
 23. Реакции и осложнения лучевой терапии.
 24. Реакции и осложнения лекарственной терапии.
 25. Современные взгляды на хирургическое лечение ЛГМ.
 26. Результаты лечения и прогноз.

Неходжкинские лимфомы

27. Заболеваемость, смертность, запущенность.
28. Современные классификации.
29. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
30. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
31. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
32. Основные ошибки в диагностике и лечении.
33. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Тема Опухоли ЦНС у детей

34. Современные представления о причинах возникновения различных опухолей головы и шеи, первичная и вторичная профилактика.
35. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли
36. Топографическая и клиническая анатомия области головы Анатомические области и части различных органов головы
37. Особенности и пути распространения злокачественных опухолей головного мозга
38. Современные методы обследования больных с опухолями головного мозга
39. Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.
40. Диагностические возможности и показания к использованию ПЭТ головного мозга у детей с 11с-метионином
41. Методы морфологической верификации диагноза.
42. Современные методы лечения детей со злокачественными опухолями головного мозга
43. Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и

противопоказания к их использованию.

44. Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.
45. Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.
46. Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей головного мозга.

Нейробластома

47. Заболеваемость, смертность, запущенность.
48. Современные классификации.
49. Клинические проявления ранних и распространенных форм.
50. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями.
51. Современные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
52. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
53. Основные ошибки в диагностике и лечении.
54. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Опухоль Вилмса

55. Современные классификации.
56. Клинические проявления ранних и распространенных форм.
57. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями.
58. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
59. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
60. Основные ошибки в диагностике и лечении.
61. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Гепатобластома

62. Заболеваемость, смертность, запущенность.
63. Современные классификации.
64. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения.
65. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
66. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
67. Основные ошибки в диагностике и лечении.
68. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Рабдомиосаркома

69. Заболеваемость, смертность, запущенность.
70. Современные классификации.
71. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения.
72. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
73. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

74. Основные ошибки в диагностике и лечении.
75. Осложненные формы течения.
76. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Саркома Юинга

77. Заболеваемость, смертность, запущенность.
78. Современные классификации.
79. Частота и связь с доброкачественными изменениями данного органа и различными факторами риска.
80. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
81. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
82. Основные ошибки в диагностике и лечении.
83. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Остеогенная саркома

84. Заболеваемость, смертность, запущенность.
85. Особенности локализации и частота поражения.
86. Современные классификации и факторы прогноза.
87. Особенности клинических проявлений на ранних стадиях развития и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями слюнных желез.
88. Оптимальные методы ранней и уточняющей диагностики и порядок их использования.
89. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
90. Основные ошибки в диагностике и лечении.
91. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Ретинобластома

92. Заболеваемость, смертность, запущенность.
93. Современные классификации.
94. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
95. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
96. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.
97. Основные ошибки в диагностике и лечении.
98. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Герминогенные опухоли у детей

99. Заболеваемость, смертность, запущенность.
100. Современные классификации опухолей и кист средостения.
101. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики, компрессионный синдром, паранеопластические синдромы
102. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
103. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.
104. Основные ошибки в диагностике и лечении.
105. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Организация онкологической помощи населению

106. Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей у детей
107. Основные показатели заболеваемости и смертности по основным локализациям злокачественных новообразований
108. Причины запущенности у детей со злокачественными новообразованиями
109. Организация специализированной онкологической помощи детям
110. Ведение отчетно-учетной документации в детской онкологии. Понятия о клинических группах.
111. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача детского онколога.
112. Организация поликлинической службы (задачи врача детского онколога, роль и задачи районного детского онколога, роль и задачи смотрового кабинета).
113. Организация и основные задачи детского специализированного онкологического отделения/стационара.

Паллиативная помощь в онкологии

114. Современные возможности паллиативной помощи детям;
115. Лечение хронического болевого синдрома у детей со злокачественной опухолью.

Основы теоретической и экспериментальной детской онкологии

116. Современное состояние теорий канцерогенеза.

Общие принципы лечения злокачественных опухолей у детей

117. Современные возможности хирургического лечения в онкологии
118. Современные возможности лучевой терапии. Виды ионизирующего излучения. Аппаратное оснащение. Радиобиологические основы лучевой терапии, способы и средства радиомодификации.
119. Подходы к лекарственному лечению злокачественных опухолей у детей. Показания, противопоказания, борьба с осложнениями.
120. Органосохраняющее и функционально-щадящее направление в лечении в детской онкологии.

Лучевая терапия

121. Современные возможности лучевой терапии злокачественных опухолей у детей.
122. Радиобиологические основы лучевой терапии, способы и средства радиомодификации.
123. Новые методы лучевого лечения в детской онкологии: лучевая терапия как компонент комбинированного и комплексного лечения злокачественных опухолей у детей.
124. Понятие о радикальной, паллиативной и симптоматической лучевой терапии.
125. Реакции и осложнения лучевой терапии. Методы профилактики и лечения.

Физические факторы лечения

126. Использование лазерной, электро- и криодеструкции в лечении опухолей у детей.

Реабилитация в детской онкологии

127. Основы реабилитации в детской онкологии.
128. Использование низкоэнергетичных лазеров на этапах лечения и восстановления функционального состояния больных.
129. реабилитационные программы для семей с ребенком, перенесшим злокачественное онкологическое заболевание.

Современные методы диагностики и верификации злокачественных опухолей у детей

130. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.
131. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию радиоизотопных методов.
132. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию ультразвуковых методов.
133. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию эндоскопических методов.
134. Диагностические возможности, показания и эффективность методов инструментальной диагностики в оценке функционального состояния больных перед началом и на этапах специального лечения (электрокардиография, в т.ч. с проведением функциональных нагрузочных проб, экскреторная функция почек).
135. Лабораторная диагностика: общий клинический анализ крови, общий клинический анализ мочи, биохимический анализ крови, исследование уровня гормонов крови (половые гормоны, гормоны щитовидной железы, гипофиза).

Морфология опухолей

136. Морфологическая классификация опухолей у детей.
137. Клиническая классификация опухолей у детей.
138. Механизмы химиорезистентности опухолей у детей.
139. Роль опухолевых маркеров в детской онкологии.
140. Лабораторные методы индивидуального прогнозирования в детской онкологии.
141. Роль модификаторов и протекторов в лучевой терапии злокачественных опухолей у детей.

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Ситуационные задачи для проведения собеседования

ЗАДАЧА № 1

1. Ситуационная задача: Пациентка 14 лет, диагноз: лимфома Ходжкина с поражением переднейшейных, надключичных лимфоузлов с обеих сторон, средостения, IIВ стадия. Ввиду планируемого лечения – химиолучевая терапия, необходимо решить вопрос о выборе метода сохранения фертильности. Ваша тактика?

- 1). С учетом возраста может быть выполнена криоконсервация яйцеклетки после использования протокола овариальной стимуляции
- 2). Прогноз по заболеванию неблагоприятный, сохранение репродуктивной функции не показано
- 3). Использование ГнРГ в период проведения химиолучевой терапии
- 4). Все зависит от желания пациентки, возможен любой метод из доступных на сегодняшний день
- 5). Криоконсервация ткани яичника

Ответ: 5

2. Ситуационная задача: В детскую клиническую больницу по экстренным показаниям госпитализирован 9-ти летний ребенок с жалобами на острые боли в животе в течение последних 12 часов. При сборе анамнеза: в течение последних 3-х недель у мальчика – снижение аппетита, слабость, субфебрильная температура тела, к врачу не обращались, около 12 часов назад – 3-хкратно эпизод разжиженного стула, боли в животе. При осмотре в приемном покое: обращает внимание выраженная бледность кожных покровов, пальпация живота резко болезненна. В гемограмме – лейкоцитоз, анемия Iст. По cito выполнено УЗИ органов брюшной полости - диагностировано новообразование больших размеров, локализованное между петлями тонкого кишечника, увеличенные мезентериальные лимфоузлы. Бригадой дежурных врачей принято решение об экстренном переводе ребенка в специализированный стационар. Ваше заключение по данному случаю?

- 1). У ребенка подозрение на злокачественную опухоль (абдоминальная локализация), требует экстренного перевода в специализированный стационар для проведения химиотерапии, хирургическое лечение не показано
- 2). Предположительный диагноз – неходжкинская лимфома, требует обследования с целью стадирования, решение вопроса о переводе по результатам
- 3). Предположительный диагноз – неходжкинская лимфома. С учетом клинической картины острого живота требует немедленного оперативного вмешательства; обязательным является проведение биопсии образования и увеличенных лимфатических узлов, устранение причины развития острого живота. Перевод в специализированный стационар в кратчайшие сроки после стабилизации состояния ребенка
- 4). Высказаться о диагнозе не представляется возможным, требует динамического наблюдения, дообследования. Экстренных показаний к операции нет.
- 5). Требуется проведение лапаротомии с выполнением радикальной операции, в случае вовлечения кишки – проведение гемиколэктомии, что является фактором более благоприятного прогноза. Решение о необходимости проведения противоопухолевой терапии принимается по результатам гистологического исследования

Ответ: 3

3. Ситуационная задача: Пациентка 14 лет, диагноз: лимфома Ходжкина с поражением переднейшейных, надключичных лимфоузлов с обеих сторон, средостения, IIВ стадия.

Ввиду планируемого лечения – химиолучевая терапия, необходимо решить вопрос о выборе метода сохранения фертильности. Ваша тактика?

- 1). С учетом возраста может быть выполнена криоконсервация яйцеклетки после использования протокола овариальной стимуляции
- 2). Прогноз по заболеванию неблагоприятный, сохранение репродуктивной функции не показано
- 3). Использование ГнРГ в период проведения химиолучевой терапии
- 4). Все зависит от желания пациентки, возможен любой метод из доступных на сегодняшний день
- 5). Криоконсервация ткани яичника

Ответ: 3

Критерии оценки:

«**Отлично**» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«**Хорошо**» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«**Удовлетворительно**» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«**Неудовлетворительно**» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Тесты

Лимфопролиферативные злокачественные системные заболевания кроветворной ткани у детей

ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ И ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТКАНИ

001. Лейкоз — системное заболевание крови, характеризующееся:

1. прогрессирующей клеточной гиперплазией в органах кроветворения с резким преобладанием пролиферативных изменений над процессами нормальной дифференцировки клеток крови;
2. метабластическим разрастанием различных патологических (анаплазированных) элементов;
3. и тем и другим;
4. правильного ответа нет;
5. нет единственного правильного определения.

002. Гемобластозы — опухоли кроветворной системы включают:

1. лейкозы;
2. лимфосаркомы;
3. лимфогранулематоз;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

003. Системным поражением всей кроветворной ткани, или ее основных компонентов, сопровождающимся характерным изменением периферической крови, является:

1. лейкоз;
2. гематосаркома;
3. нет правильного ответа;
4. все ответы правильны;
5. лимфогранулематоз.

004. Общим с опухолями свойством лейкозов является:

1. неуклонное прогрессирующее течение;
2. постоянство прогрессии;
3. возможность получения лечебного эффекта от однотипных препаратов;
4. возможность получения одним и тем же канцерогеном истинной опухоли и лейкоза;
5. все перечисленное.

005. Факторы, способствующие развитию лейкозов:

1. ионизирующая радиация;
2. химические агенты (химические профессиональные яды);
3. эндогенные химические соединения (индолные соединения, класс стероидов — половые гормоны, желчные кислоты);
4. вирусные агенты;
5. все перечисленное.

006. Лейкозы у детей наиболее часто наблюдались в случаях:

1. родители были немолодыми в период зачатия ребенка;
2. родители были очень молодыми (ранние браки) в период зачатия ребенка;
3. возраст родителей не имеет значения;
4. имеет значение только возраст матери;
5. имеет значение только возраст отца.

007. Чаще лейкозы у детей отмечались при родителях, имеющих определенные профессиональные вредности (водители автотранспорта, работа в текстильной промышленности и др.):

1. связь не установлена;
2. слабая зависимость;
3. отчетливая зависимость;
4. нет точных данных;
5. правильного ответа нет.

008. У детей с лейкозами наблюдаются врожденные хромосомные аномалии:

1. трисомия в группе G;
2. мозаицизм 46/47;
3. анеуплоидия;
4. транслокации;
5. все перечисленное.

009. Ежегодно в СНГ заболевают острым лейкозом:

1. 1—2 тыс. детей
2. 3—5 тыс. детей
3. 6—8 тыс. детей
4. более 10 тыс. детей
5. менее 1 тыс. детей

010. Наиболее частый вид лейкозов у детей:

1. острый лимфобластный лейкоз;
2. острый нелимфобластный лейкоз;
3. хронический миелолейкоз;
4. хронический лимфолейкоз;
5. правильного ответа нет.

011. Субстрат опухоли при остром лейкозе:

1. незрелые, властные клетки;
2. зрелые, дифференцированные клетки;
3. все ответы правильны;
4. правильного ответа нет;
5. нет точных данных.

012. Субстрат опухоли при хроническом лейкозе:

1. незрелые, бластные клетки;
2. зрелые, дифференцированные клетки;
3. все ответы правильны;
4. правильного ответа нет;
5. зародышевые клетки костного мозга.

013. У детей не встречается:

1. Острый миелобластный.
2. Острый лимфобластный.
3. Хронический миелолейкоз.
4. Хронический лимфолейкоз.
5. хронический промиелоцитарный.

014. Дети какого возраста чаще болеют острым лейкозом?

1. 1 года — 2 лет;
2. 3-5 лет;
3. 6-10 лет;
4. 11-15 лет;
5. старше 15 лет.

015. Возраст детей, прогноз течения острого лимфобластного лейкоза, у которых наиболее благоприятный:

1. 6 мес.
2. 7 лет.
3. 12 лет.
4. 14 лет.
5. 18 лет.

016. Изменения в анализе крови при остром лимфобластном лейкозе у детей:

- а) Анемия.
- б) Тромбоцитопения.
- в) Увеличение СОЭ.
- г) Лейкопения.
- д) Лейкоцитоз.
- е) Лимфоцитоз.
- ж) Бластоз.

1. а, б, в, д, ж.
2. а, б, в, е.
3. а, б, в, г, е.

4. а, в, г, е, ж.

5. б, в, е, ж.

017. Система или орган, которому присуще наиболее частое поражение при остром лейкозе:

а) яичко;

б) нервная система;

в) глаза;

г) кожа;

д) мочевыводящая система;

е) пищеварительная система;

ж) дыхательная система.

1. а, б;

2. а, б, в, г;

3. все ответы правильны;

4. б, в, г, ж.

5. б, в, г.

018. Наличие бластов в периферической крови при остром лейкозе:

1. обязательный признак;

2. не обязательный признак;

3. встречается часто;

4. правильный ответ 2 и 3;

5. нет правильного ответа.

019. Точную дифференцировку лейкозов позволяют провести следующие методы:

1. Клинические.

2. Морфологические.

3. Цитохимические.

4. Иммунологические.

5. правильно 2,4.

020. Цитоз цереброспинальной жидкости, исключая бластные клетки, при котором можно думать о нейролейкозе:

1. До 5 клеток.

2. Более 5 клеток.

3. Более 10 клеток.

4. более 25 клеток.

5. нет правильного ответа.

021. С целью профилактики нейролейкоза у детей наиболее часто используются следующие препараты для эндолюмбального введения:

а) цитозар;

б) винкристин;

в) метотрексат;

г) преднизолон;

д) гидрокортизон.

1. Все, кроме б;

2. в;

3. а, в;

4. в, г, д;

5. б, г, д.

022. Выберите прогностические критерии, используемые для определения активности острого лимфобластного лейкоза у детей при лечении по программе BFM:

- а) размеры лимфатических узлов;
 - б) размеры селезенки;
 - в) размеры печени;
 - г) выраженность анемии;
 - д) возраст;
 - е) лейкоцитоз свыше 50 тыс. в 1 мл³;
 - ж) бластоз периферической крови.
1. а, б, в, д, ж;
 2. б, в, д, е, ж;
 3. б, в, ж;
 4. все перечисленное;
 5. ничего из перечисленного.

023. Трансплантация костного мозга при остром лимфобластном лейкозе у детей наиболее целесообразна:

1. Первая ремиссия.
2. Рецидив.
3. Вторая ремиссия.
4. Второй рецидив.
5. Нет правильного ответа.

024. Возраст характерный для ювенильного варианта (без филадельфийской хромосомы) хронического миелолейкоза:

1. 0—3 года.
2. 4—7 лет.
3. 8-11 лет.
4. 12-15 лет.
5. старше 15 лет.

025. Назовите наиболее характерные клинические проявления хронического миелолейкоза:

1. спленомегалия;
2. гиперлейкоцитоз;
3. нарастающая интоксикация — общая слабость, утомляемость, потеря массы тела, лихорадка;
4. все перечисленные;
5. ничего из перечисленного.

026. Возрастной пик заболевания детей лимфосаркомой:

1. до 1 года;
2. 5—9 лет;
3. 10-15 лет;
4. старше 15 лет;
5. правильного ответа нет.

027. Субстрат опухоли при лимфосаркоме содержит:

1. зрелые малые лимфоциты (В-лимфоциты);
2. стволовые клетки;
3. лимфобласты;
4. атипичные мононуклеары;

5. атипичные лимфобласты.

028. Лимфосаркома поражает чаще:

1. мальчиков;
2. девочек;
3. достоверного различия нет;
4. девочек в пубертате;
5. мальчиков в пубертате.

029. Классификация лимфосаркомы по типу роста опухоли:

1. нодулярная и диффузная;
2. небластные и бластные;
3. инфильтративный;
4. инвазивные;
5. правильного ответа нет.

030. Самый частый морфологический вариант лимфосаркомы у детей:

1. пролимфоцитарный;
2. опухоль Беркитта;
3. иммунобластный;
4. лимфобластный;
5. промиелоцитарный.

031. При лимфосаркоме у детей наиболее часто поражаются следующие группы периферических лимфатических узлов:

1. шейные;
2. паховые;
3. подвздошные;
4. подмышечные;
5. правильны ответы 1 и 5.

032. Самая частая первичная локализация лимфосаркомы у детей в общей популяции больных:

1. периферические лимфатические узлы;
2. глоточное кольцо;
3. мягкие ткани;
4. брюшная полость;
5. средостение.

033. При какой первичной локализации лимфосаркомы у детей чаще наблюдается поражение костного мозга?

1. Мягкие ткани.
2. Периферические лимфатические узлы.
3. Средостение.
4. Илеоцекальная область.
5. При всех, кроме пункта 4.

034. При лимфосаркоме у детей наиболее часто поражаются следующие отделы желудочно-кишечного тракта:

1. тонкий кишечник;
2. прямая и сигмовидная кишки;
3. илеоцекальный угол;

4. восходящий отдел ободочной кишки;
5. желудок.

035. При лимфосаркоме в качестве симптома общей интоксикации характерен зуд:

1. Да.
2. Нет.
3. Иногда.
4. В большинстве случаев.
5. Никогда.

036. Частота лимфогранулематоза у детей:

1. одна из самых редких форм гемобластозов;
2. уступает по частоте только лимфобластным лейкозам;
3. самая частая форма гемобластозов;
4. правильного ответа нет;
5. зависит от возраста ребёнка.

037. Лимфогранулематоз у детей характеризуется:

1. быстрым течением с частой генерализацией;
2. медленным течением;
3. редкой генерализацией;
4. таким же темпом течения, как и у взрослых;
5. более благоприятным течением.

038. Среди детей, страдающих лимфогранулематозом, преобладают:

1. мальчики;
2. девочки;
3. достоверного различия нет;
4. данных нет;
5. мальчики в пубертате.

039. Различают следующие морфологические варианты лимфогранулематоза у детей:

1. лимфоидное преобладание;
2. смешанно-клеточный;
3. лимфоидное истощение;
4. нодулярный склероз;
5. все ответы правильны.

040. Морфологический вариант лимфоидного истощения лимфогранулематоза может указывать на:

1. плохой прогноз;
2. хороший прогноз;
3. не влияет на прогноз;
4. зависит от возраста ребёнка;
5. правильного ответа нет.

041. При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются:

1. шейные лимфатические узлы;
2. югулярные лимфатические узлы;
3. лимфатические узлы средостения;
4. забрюшинные и паховые лимфатические узлы;
5. локтевые лимфатические узлы.

042. К симптомам общей интоксикации, которые учитываются при установлении стадии лимфогранулематоза, относятся:

- а) необъяснимая лихорадка выше 38°C;
- б) ночной проливной пот со сменой белья;
- в) прогрессирующая потеря массы тела;
- г) выраженный кожный зуд;
- д) слабость;
- е) анорексия;
- ж) адинамия;
- з) изменения сна.

- 1. Правильны ответы а, б, в.
- 2. Правильны ответы г, д, е.
- 3. Правильны ответы ж, з.
- 4. Правильны б, в, г, д.
- 5. Все ответы верны.

043. IV стадия лимфогранулематоза у детей может быть установлена при:

- 1. изолированном поражении селезенки;
- 2. изолированном поражении печени или костей;
- 3. поражении органов с поражением лимфатических узлов или без него;
- 4. правильны ответы 1 и 2;
- 5. правильны ответы 2 и 3.

044. При лимфогранулематозе у детей дифференциальный диагноз чаще всего проводят со следующими заболеваниями:

- а) сифилитическим лимфаденитом;
- б) туберкулезным и банальным лимфаденитом;
- в) грибковым поражением лимфатических узлов;
- г) болезнью кошачьей царапины;
- д) бруцеллезом и туляремией.

- 1. а, б, в, г;
- 2. б, в, г;
- 3. б, в, г, д;
- 4. в, г, д;
- 5. г, д.

045. Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза является:

- 1. стертый рисунок строения лимфатического узла;
- 2. наличие клеток Березовского — Штернберга;
- 3. наличие клеток Ходжкина;
- 4. наличие клеток Пирогова — Лангерганса;
- 5. правильного ответа нет.

046. Современное лечение лимфогранулематоза у детей включает:

- 1. индуктивную полихимиотерапию, консолидирующую лучевую терапию зон первичного поражения, реиндуктивную химиотерапию;
- 2. индуктивную полихимиотерапию, консолидирующую лучевую терапию по "радикальной программе", реиндуктивную химиотерапию;
- 3. индуктивную полихимиотерапию, консолидирующую лучевую терапию зон первичного поражения;

4. правильного ответа нет;
5. все ответы верны, кроме 4.

047. Анализ необходимый при диагностике лейкоза:

- а) клинический анализ периферической крови;
- б) подсчет числа ретикулоцитов;
- в) подсчет числа тромбоцитов;
- г) определение уровня иммуноглобулинов;
- д) определение числа Т- и В-лимфоцитов;
- е) морфологическое исследование костного мозга.

1. а, б, в, е.
2. б, в, г, д.
3. а, г, д.
4. а, б, г.
5. в, г, е.

048. При дифференциальной диагностике мононуклеоза с острым лейкозом наиболее эффективным исследованием является:

1. цитологическое исследование лимфатического узла с подсчетом форменных элементов;
2. исследование периферической крови;
3. исследование костного мозга;
4. иммуноэлектрофорез;
5. правильный ответ 2 и 3.

049. 7-летнюю девочку лихорадит 10 дней. Выявлены генерализованное увеличение лимфатических узлов, гепатоспленомегалия, подкожные кровоизлияния и кровоизлияния в слизистой оболочке полости рта, воспалительный процесс в ротоглотке. Кроме обычных анализов, прежде всего необходимо сделать:

1. пункцию костного мозга;
2. биопсию лимфатического узла;
3. реакцию Пауля—Бурнетта;
4. биопсию селезенки;
5. биопсию печени.

050. У 7-летней девочки, здоровой до данного момента, внезапно без какой-либо травмы появились на коже синяки и кровоподтеки. Назовите наиболее вероятный диагноз:

1. острый лимфобластный лейкоз;
2. болезнь Шенлейна—Геноха;
3. идиопатическая тромбоцитопения;
4. гемофилия;
5. ни одно из указанных.

051. Год назад у 5-летнего ребенка был поставлен диагноз острого лимфобластного лейкоза. В течение нескольких дней ребенка лихорадит, он жалуется на недомогание, головную боль и нарушение зрения. Появились судороги. Анализ крови и костного мозга показал сохранение гематологической ремиссии. Какой из приведенных ниже диагнозов наиболее правдоподобен:

1. пищевое отравление;
2. внутричерепное кровоизлияние;
3. гнойный цереброспинальный менингит;
4. поражение ЦНС при лейкозе;
5. вирусный менингит.

052. 3-летняя девочка с острым лимфобластным лейкозом получает поддерживающее лечение 6-меркаптопурином и метотрексатом. Число лейкоцитов в анализе периферической крови — $3 \times 10^9/\text{л}$. Следует:

1. снизить наполовину дозу обоих препаратов;
2. снизить наполовину дозу метотрексата;
3. временно отменить оба препарата;
4. временно отменить одно лекарство;
5. оставить полную дозу препаратов.

053. Профилактическое облучение ЦНС применяется при:

1. лимфогранулематозе;
2. остром лимфобластном лейкозе;
3. нейробластоме;
4. лангергансоклетоногистиоцитозе;
5. опухоли Вильмса.

054. Симптом не типичен для лимфогранулематоза:

1. Увеличение селезенки.
2. Увеличение лимфатических узлов.
3. Ложный зуд.
4. Повышение температуры.
5. Значительный лейкоцитоз с лимфоцитозом.

Солидные опухоли у детей

ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

001. Преимущественная локализация опухолей мозга у детей — это:

1. поражение мозжечка;
2. поражение других структур, расположенных в задней черепной ямке, включая ствол мозга и IV желудочек;
3. надседловидная область;
4. полушария большого мозга;
5. желудочки мозга, кроме IV.

002. К опухолям надседловидной области относятся:

1. краниофарингеома;
2. глиомы зрительного пути;
3. опухоли гипоталамуса;
4. все ответы правильны;
5. правильно 2 и 3.

003. По гистологическому строению, согласно современной классификации, принятой ВОЗ, выделяют:

1. глиальные опухоли;
2. нейрональные опухоли;
3. примитивные нейроэктодермальные опухоли;
4. опухоли эпифиза;
5. все ответы правильны.

004. Злокачественным опухолям мозга более свойственны следующие признаки, кроме

1. кистообразование;
2. инфильтративный рост;
3. васкуляризация опухоли и повышение проницаемости сосудов;
4. геморрагический синдром;
5. клиника острого менингита.

005. Наиболее часто встречающаяся форма злокачественных опухолей головного мозга у детей — это:

1. астроцитомы;
2. медуллобластомы;
3. эпендимомы;
4. краниофарингиомы;
5. ганглиосаркомы.

006. Наиболее частыми и ранними общемозговыми симптомами опухолей мозга у детей являются:

1. головная боль;
2. рвота,
3. застойные диски зрительных нервов;
4. судороги;
5. правильны ответы 2, 3.

007. Медуллобластома является высокочувствительной опухолью к:

1. лучевой терапии;
2. химиотерапии;
3. правильны ответы 1 и 2;
4. правильного ответа нет;
5. опухоль радиорезистентна.

008. Под тотальным удалением опухоли головного мозга понимают:

1. удаление опухоли в пределах видимых здоровых тканей;
2. удалено более 90 % опухоли, но имеются остатки ее;
3. удаление опухоли в пределах возможного;
4. правильный ответ 1 и 3;
5. правильного ответа нет.

009. Преимущественным методом лечения астроцитомы является:

1. хирургический метод;
2. операция + химиотерапия;
3. операция + лучевая терапия;
4. операция + химиотерапия = лучевая терапия;
5. химиотерапия в сочетании или без лучевого лечения.

010. Для краниофарингиомы характерны следующие признаки:

1. отставание роста;
2. прогрессирующая слепота;
3. внутричерепная гипертензия;
4. все ответы правильны;
5. правильный ответ 2 и 3.

011. Поражение лицевого нерва при опухолевом процессе околоушной слюнной железы отмечается?

1. I стадия.
2. II стадия.
3. III стадия.
4. IV стадия.
5. Правильны все ответы, кроме 1.

012. Ведущий симптом при раке носоглотки:

1. наличие опухоли;
2. расстройство носового дыхания;
3. боль;
4. эпистаксис;
5. ринорея.

013. При раке носоглотки никогда не применяется следующие методы?

1. Хирургический.
2. Химиотерапия.
3. Лучевая терапия.
4. смешанный.
5. комбинированный.

014. Рак щитовидной железы чаще встречается у:

1. девочек;
2. мальчиков;
3. нет четкого различия;
4. у мальчиков с ранним пубертатом;
5. правильного ответа нет.

015. Рак щитовидной железы чаще встречается у детей в возрасте:

1. до 1 года;
2. 2-5 лет;
3. 7-10 лет;
4. 12-15 лет;
5. 15 -18 лет.

016. На возникновения рака щитовидной железы оказывают влияние следующие факторы:

1. повышенная активность тиреотропного гормона гипофиза;
2. пониженная функция щитовидной железы;
3. узловые формы зоба;
4. предшествующее облучение;
5. все перечисленное.

017. Раку щитовидной железы предшествуют?

1. Узловой зоб.
2. Диффузная гиперплазия тиреоидной паренхимы.
3. Узловатая гиперплазия.
4. Доброкачественные опухоли (аденома).
5. Все перечисленное.

018. Дефицит следующих микроэлементов способствует развитию рака щитовидной железы:

1. Йода.
2. Меди.
3. Кобальта.
4. Всех перечисленных микроэлементов.

5. Правильного ответа нет.

019. Наиболее часто встречаются следующие формы рака щитовидной железы у детей:

1. папиллярный рак;
2. фолликулярный рак;
3. смешанная форма;
4. медуллярный;
5. одинаково часто все виды.

20. Из перечисленных форм рака щитовидной железы являются благоприятными с точки зрения прогноза при адекватно проведенном лечении?

1. Фолликулярный рак.
2. Папиллярный рак.
3. Медуллярный рак.
4. Анапластический рак.
5. Правильны ответы 1 и 2.

021. Рак щитовидной железы для которого соответствуют следующие характеристики: медленно растущая опухоль, чаще не имеет капсулы или частично инкапсулирована, метастазирует главным образом в регионарные лимфатические узлы?

1. Фолликулярному раку.
2. Папиллярному раку.
3. Медуллярному раку.
4. Анаплазированному раку.
5. Смешанному.

022. Рак щитовидной железы для которого соответствуют следующие характеристики: медленно растущая опухоль, чаще заключенная в капсулу, имеющая тенденцию к инфильтрации капсулы, сосудов, окружающих железу тканей, метастазирует преимущественно гематогенно в легкие, кости?

1. Папиллярному раку.
2. Фолликулярному раку.
3. Медуллярному раку.
4. Анапластическому раку.
5. Смешанному.

023. Наиболее характерный симптом рака щитовидной железы:

1. боль;
2. затрудненное дыхание;
3. наличие пальпируемой опухоли;
4. общий опухолевый симптомокомплекс;
5. першение в горле.

024. Наиболее частыми симптомами рака щитовидной железы у детей являются:

1. затрудненное дыхание;
2. охриплость голоса;
3. асимметрия шеи;
4. болевые ощущения;
5. повышение температуры тела.

025. Наиболее информативный метод диагностики рака щитовидной железы у детей:

1. УЗТ;
2. КТ;

3. аспирационная биопсия опухоли;
4. радиоизотопное исследование;
5. ангиография.

026. Под термином "скрытый рак" подразумевают опухолевый узел в щитовидной железе размерами:

1. до 0,5 см;
2. до 1 см;
3. до 1,5 см;
4. до 2 см;
5. до 0,5 мм.

027. Ультрасонографическими признаками рака щитовидной железы чаще всего являются:

1. наличие гипэхогенных участков;
2. отсутствие четких границ между участками с измененной эхоструктурой и окружающей их паренхимой;
3. расположение измененных участков, как правило, в боковых долях железы;
4. все перечисленное;
4. ничего из перечисленного.

028. Повышение уровня кальцитонина является важным специфическим тестом при диагностике рака щитовидной железы:

1. папиллярного;
2. фолликулярного;
3. медуллярного;
4. анапластического;
5. все перечисленное.

029. Радиофармпрепаратами, которые, как правило, накапливает рак щитовидной железы, являются:

1. радиоактивный йод (^{132}I);
2. технеций (^{99}Tc]пертехнетат);
3. селенметионин (^{75}Se]-метионин);
4. радиоактивный фосфор (^{32}P);
5. правильны ответы 3 и 4.

030. При сканировании щитовидной железы с радиоактивным йодом в зоне раковой опухоли наблюдается преимущественно участок в виде:

1. дефекта накопления;
2. повышенного накопления РФП;
3. отсутствия различия между патологической и нормальной тканью;
4. правильный ответ 1 и 3;
5. правильного ответа нет.

031. Наиболее частая локализация метастазов рака щитовидной железы:

1. легкие;
2. регионарные лимфатические узлы;
3. кости;
4. печень;
5. мозг.

032. Причинами поздней диагностики рака щитовидной железы являются:

1. бессимптомное течение пролиферирующих форм рака;

2. недостаточная осведомленность педиатров о данном заболевании;
3. отсутствие у педиатров онкологической настороженности;
4. развитие рака на фоне доброкачественного зоба;
5. все перечисленное.

033. Ведущим методом лечения рака щитовидной железы является:

1. хирургический;
2. лекарственный;
3. лучевой;
4. комбинированный;
5. правильный ответ 1 и 3.

034. Минимальной операцией при наличии высокодифференцированного рака щитовидной железы является:

1. вылушивание узла опухоли;
2. резекция опухолевого узла в пределах здоровой ткани железы,
3. удаление доли железы;
4. гемитиреоидэктомия с перешейком;
5. правильный ответ 1 и 2.

035. Объем оперативного вмешательства при медуллярном раке щитовидной железы:

1. экономное удаление опухоли;
2. резекция доли железы;
3. гемитиреоидэктомия с перешейком;
4. субтотальная тиреоидэктомия;
5. тиреоидэктомия.

036. Объем хирургического вмешательства при раке щитовидной железы у детей с метастазами в лимфатические узлы шеи:

1. удаление первичной опухоли + удаление метастатических лимфатических узлов на шее;
2. удаление первичной опухоли + фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи с лимфатическими узлами;
3. удаление первичной опухоли + операция Крайля;
4. правильного ответа нет;
5. правильный ответ 1 и 3.

037. При отдаленных гематогенных метастазах объем хирургического вмешательства:

1. гемитиреоидэктомия;
2. гемитиреоидэктомия с перешейком;
3. субтотальная тиреоидэктомия;
4. тиреоидэктомия;
5. правильного ответа нет.

038. Под субтотальной тиреоидэктомией понимают:

1. полное удаление одной доли щитовидной железы с перешейком;
2. полное удаление одной доли железы с перешейком и резекцию патологических участков в другой доле;
3. полное удаление одной доли железы с перешейком с оставлением 2-3 г ткани железы в области задненаружной поверхности другой доли;
4. правильные ответы все, кроме 3;
5. правильные ответы все, кроме 4.

039. Объем оперативного вмешательства у ребенка со II стадией рака щитовидной железы:

1. гемитиреоидэктомия;
2. гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка с фуллярно-фасциальным иссечением лимфатических узлов и клетчатки шеи на стороне поражения;
3. субтотальная резекция щитовидной железы;
4. правильный ответ 1 и 3;
5. правильного ответа нет.

ОПУХОЛИ ГЛАЗА И ОРБИТЫ

001. Ретинобластома является опухолью:

1. наследственной;
2. приобретенной;
3. врожденной;
4. правильны ответы 1 и 3;
5. правильного ответа нет.

002. В пользу того, что ретинобластома — генетически обусловленная опухоль, свидетельствуют:

1. семейные случаи ретинобластомы, которые носят двусторонний характер, и наследование наблюдается у 50 % потомства независимо от пола;
2. спорадические случаи билатеральной ретинобластомы характеризуются наследованием в 50 % случаев;
3. при односторонней спорадической ретинобластоме наследование составляет от 8 до 25 % случаев;
4. отмечаются случаи ретинобластомы у родственников больного, хотя родители здоровы;
5. все перечисленное.

003. Наиболее принятой теорией, объясняющей происхождение ретинобластомы у детей, является:

1. теория Конгейма;
2. теория Фишера — Вазельса;
3. теория Пеллера;
4. теория Кнудсона;
5. теория Смитсона.

004. Морфологически ретинобластома является опухолью, происходящей из:

1. примитивных мезенхимальных клеток;
2. эмбриональных нейробластов симпатической нервной системы;
3. ретинопредшественных клеток;
4. другой вариант;
5. правильный ответ 1 и 3.

005. Ретинобластома происходит из:

1. волокон зрительного нерва;
2. стекловидного тела;
3. нервных элементов оптически деятельной части сетчатки;
4. мягких тканей орбиты;
5. из радужной оболочки.

006. В клиническом течении ретинобластомы возможны следующие проявления:

1. повышение внутриглазного давления;

2. гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке;
3. расширение зрачка;
4. все ответы правильны;
5. правильны ответ 1 и 3.

007. При распространении ретинобластомы в ЦНС отмечаются:

1. косоглазие;
2. тошнота, рвота;
3. изменение в цереброспинальной жидкости;
4. правильны ответы 2 и 3;
5. все ответы правильны.

008. Для какой стадии ретинобластомы характерен "симптом кошачьего глаза"?

1. I.
2. II.
3. III.
4. IV.
5. Pa.

009. При всех стадиях ретинобластомы может наблюдаться:

1. экзофтальм;
2. глаукома;
3. отслойка сетчатки;
4. страбизм;
5. свечение зрачка.

010. Дифференциальная диагностика ретинобластомы проводится со следующими заболеваниями:

1. ретинит Коатса;
2. ангиоматоз сетчатки;
3. фиброплазия;
4. все ответы правильны;
5. правильного ответа нет.

011. К основным методам диагностики ретинобластомы относятся:

1. офтальмоскопия;
2. компьютерная томография;
3. спинномозговая пункция;
4. все ответы правильны;
5. правильны ответы 1 и 2.

012. Для постановки диагноза ретинобластомы и установления стадии болезни необходимы следующие методы исследования:

1. офтальмоскопический, рентгенологический;
2. УЗИ и компьютерная томография;
3. морфологический;
4. радионуклидный;
5. все перечисленные.

013. Изотопные методы диагностики позволяют:

1. диагностировать ретинобластому;
2. судить об активности процесса;

3. выявить метастазы;
4. правильны ответы 1 и 3;
5. все ответы правильны.

014. К преимуществам лечения ретинобластомы относится:

1. комплексный метод лечения;
2. проведение ПХТ;
3. проведение хирургического лечения;
4. правильный ответ 1 и 3;
5. правильного ответа нет.

015. У больного диагностирована двусторонняя ретинобластома. Правый глаз — III стадия, левый глаз — II стадия. Какая тактика терапии показана в данном случае?

1. Двусторонняя энуклеация.
2. Консервативное лечение обоих глаз.
3. Энуклеация правого глаза, консервативное лечение левого глаза.
4. Правильного ответа нет.
5. Правильный ответ 2 и 3.

ОПУХОЛИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

001. К факторам, способствующим возникновению опухолей печени у детей, относятся:

1. цирроз печени;
2. недостаток витаминов группы В;
3. гепатит во время беременности матери;
4. токсическое влияние лекарственных препаратов, применяемых во времени беременности матью;
5. все перечисленное.

002. Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте:

1. до 2 лет;
2. после 2 лет;
3. после 10 лет;
4. после 15 лет;
5. после 18 лет.

003. Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте:

1. до 2 лет;
2. после 5 лет;
3. не встречается у детей;
4. наблюдается редко;
5. после 12 лет.

004. На фоне описторхоза чаще развивается:

1. холангиоцеллюлярный рак печени;
2. гепатоцеллюлярный рак печени;
3. гепатобластома;
4. рак желчного пузыря;
5. рак не развивается.

005. Первичный рак печени метастазирует:

1. гематогенно;

2. лимфогенно;
3. внутриорганно;
4. все ответы правильны;
5. правильный ответ 1 и 2.

006. Ведущим симптомом при опухолях печени у детей является:

1. увеличение печени;
2. желтуха;
3. кахексия;
4. боль в животе;
5. развитая подкожная венозная сеть.

007. Для злокачественных опухолей печени наиболее характерны:

1. гипертромбоцитоз;
2. гиперхолестеринемия;
3. повышение концентрации альфа-глобулинов;
4. снижение общего белка;
5. все ответы правильны.

008. Реакция Абелева — Татарина может быть положительной при:

1. злокачественных гепатомах;
2. вирусных гепатитах;
3. у детей в возрасте до 1 года;
4. все ответы правильны;
5. при лимфогранулематозе.

009. Положительная реакция на альфа-фетопроtein чаще наблюдается при:

1. гепатобластоме;
2. гепатоцеллюлярном раке;
3. для рака печени не характерна;
4. раке тимуса;
5. раке поджелудочной железы.

010. Альфа-фетопроtein при гепатоцеллюлярном раке у детей определяется:

1. у всех больных;
2. в 50 % случаев;
3. в 25 % случаев;
4. в 75 % случаев;
5. в 10 % случаев.

011. Наиболее достоверными методами при диагностике опухолей печени являются:

1. ультразвуковая диагностика;
2. компьютерная томография;
3. ангиография;
4. правильный ответ 1 и 4;
5. лапароскопия.

012. Диагностика опухолей печени должна основываться на данных:

1. рентгенологических исследований;
2. ультразвукового исследования;
3. радиоизотопного исследования;

4. иммунологического исследования;
5. все ответы правильны.

013. На рентгеновских компьютерных томограммах злокачественные опухоли печени выглядят как:

1. очаги пониженной плотности;
2. очаги повышенной плотности;
3. правильного ответа нет;
4. очаги различной плотности;
5. бывает и 1 и 2.

014. Ребенку 1 год. В правой половине живота определяется плотная, неподвижная опухоль, уходящая в подреберье. Нижняя граница опухоли до пупочной линии, левая переходит влево за среднюю линию живота. Реакция Абелева — Татаринова положительная. На урограммах отмечено смещение собирательной системы правой почки книзу и латерально. Какие методы исследования нужно провести для уточнения диагноза?

- 1) Сканирование печени.
 - 2) Аспирационную биопсию опухоли.
 - 3) Определение экскреции катехоламинов.
 - 4) Аортографию.
 - 5) Диагностическую лапаротомию.
 - 6) Исследование желудочно-кишечного тракта с барием.
1. 1,3,4.
 2. 2, 3, 6.
 3. 2.
 4. 1,4,6.
 5. 1,6.

015. Ребенку 1 год. Опухоль располагается в левом подреберье, мягко-эластичной консистенции, ограниченно подвижная. В области правой лопатки и левой ягодицы капиллярные гемангиомы. Кожные покровы бледные. При аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. Предположительный диагноз:

1. гепатобластома;
2. эхинококк;
3. гликогеновая болезнь;
4. кавернозная гемангиома;
5. нефробластома.

016. Ребенку 1 год. Опухоль располагается в правом подреберье, мягкоэластичной консистенции, ограниченно подвижная. В области правой лопатки и на левой ягодице кавернозные гемангиомы. При аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. Предположительный диагноз:

1. опухоль Вильмса;
2. кавернозная гемангиома печени;
3. гепатобластома;
4. опухоль Грейвса;
5. правильного ответа нет.

017. Методом выбора при лечении первичного рака печени является:

1. хирургический метод;
2. системная химиотерапия;
3. регионарная химиотерапия;
4. лучевая терапия;

5. правильный ответ 1 и 3.

018. При злокачественных новообразованиях печени III стадии показано следующее лечение.

1. оперативное;
2. химиотерапия;
3. лучевая терапия;
4. правильно 1 и 2;
5. правильного ответа нет.

019. Противопоказанием для оперативного лечения рака печени является:

1. поражение обеих долей печени;
2. рак на фоне цирроза;
3. печеночная недостаточность;
4. наличие желтухи;
5. все ответы правильны.

020. Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева — Татарина) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую долю. Ваша лечебная тактика:

1. резекция правой доли и гемигепатэктомия слева;
2. химиотерапия;
3. дистанционная гамма-терапия;
4. только симптоматическое лечение;
5. правильного ответа нет.

021. Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 2x2 см. Может ли такая операция считаться радикальной?

1. Да.
2. Нет.
3. ответ не однозначен;
4. необходимо повторное гистологическое исследование через месяц;
5. правильно ответа нет.

022. У ребенка имеется злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую. Вид лечения:

1. резекция правой доли с левосторонней гемигепатэктомией;
2. химиоэмболизация печеночной артерии;
3. дистанционная гамма-терапия;
4. правильно 1 и 2;
5. нельзя однозначно ответить.

023. Метастатическое поражение печени происходит:

1. гематогенным путем по воротной вене;
2. лимфогенно ретроградно;
3. лимфогенно ортоградно;
4. гематогенно по нижней полой вене;
5. правильного ответа нет.

024. Метастатическое поражение печени чаще наблюдается при:

1. нефробластоме;
2. нейробластоме;

3. опухолях костей;
4. опухолях мягких тканей;
5. опухолях лёгких.

025. Метастатическое поражение печени в отличие от первичной опухоли характеризуется:

1. множественными очагами поражения;
2. единичным очагом;
3. солитарным очагом;
4. все ответы правильны;
5. правильный ответ 2 и 3.

026. Перфорации кишечной стенки при лимфосаркоме толстой кишки способствуют:

1. повышенное давление в просвете кишки;
2. распад опухоли;
3. трофические нарушения в стенке кишки;
4. травматизация стенки кишки;
5. все перечисленные.

027. При правосторонней гемиколэктомии по поводу лимфосаркомы печеночного изгиба ободочной кишки подвздошно-толстокишечная артерия перевязывается:

1. во всех случаях;
2. не перевязывается;
3. единой тактики нет;
4. исходя из её топографии;
5. нет правильного ответа.

028. Попытка выполнения радикальной операции при первичном раке печени нецелесообразна в случаях:

1. поражения обеих долей;
2. рака на фоне цирроза;
3. наличия печеночной недостаточности;
4. наличия желтухи;
5. во всех перечисленных случаях.

ЗАБРЮШИННЫЕ ВНЕОРГАННЫЕ ОПУХОЛИ

001. Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте:

1. до 1 года;
2. 2-4 года;
3. 5-8 лет;
4. 9-15 лет;
5. старше 15 лет.

002. Наиболее частая локализация нейробластомы у детей:

1. забрюшинное пространство;
2. средостение;
3. область шеи;
4. малый таз;
5. треугольник Пти.

003. Наименее зрелая нейрогенная опухоль:

1. симпатогониома;

2. симпатобластома;
3. ганглионейробластома;
4. правильного ответа не может быть;
5. все нейрогенные опухоли зрелые.

004. Наиболее зрелая нейрогенная опухоль:

1. симпатогониома;
2. ганглионеврома;
3. симпатобластома;
4. ганглионейробластома;
5. нет правильного ответа.

005. Забрюшинной нейробластоме свойственны:

1. быстрый рост;
2. раннее метастазирование;
3. выход за пределы капсулы с прорастанием окружающих органов и тканей;
4. все перечисленное;
5. правильного ответа нет.

006. Нейробластома метастазирует в:

1. костный мозг, кости;
2. лимфатические узлы;
3. легкие;
4. печень;
5. все перечисленное.

007. Наиболее частые признаки, наблюдающиеся при нейробластоме у детей:

1. гиперемия кожи, наличие альфа-фетопротеина в сыворотке крови, артериальная гипертония.
2. бледность кожи, артериальная гипертония, повышение экскреции катехоламинов и их метаболитов в моче;
3. бледность кожи, гематурия, увеличение показателей аминотрансфераз в сыворотке крови;
4. правильный ответ 1 и 2;
5. нет правильного ответа.

008. При пальпации забрюшинная нейрогенная опухоль:

1. неподвижная, бугристая, переходит среднюю линию живота;
2. подвижная, гладкая, пальпируется в нижних отделах живота;
3. умеренно подвижная, плотноэластическая, не переходит среднюю линию живота;
4. умеренно подвижная, мелкобугристая, эластической консистенции, пальпируется в эпигастральной области;
5. правильный ответ 2 и 4.

009. Признак, патогномоничный для нейробластомы у детей:

1. высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина;
2. высокий уровень катехоламинов в моче;
3. высокий уровень глюкозы в крови;
4. "сосудистые звездочки" на коже;
5. макрогематурия.

010. Основным методом установочной диагностики при забрюшинных нейробластомах являются:

1. аортография;
2. УЗИ;
3. радионуклидные исследования;
4. определение экскреции катехоламинов в моче;
5. исследование костного мозга.

011. Повышение экскреции катехоламинов и их метаболитов наблюдается при нейробластоме:

1. во всех случаях;
2. в 30 % случаев;
3. в 50 % случаев;
4. в 70 % случаев;
5. в 75 % случаев.

012. Поражение по типу "песочных часов у детей свойственно опухолям ":

1. Нефробластоме.
2. Нейробластоме.
3. Гепатобластоме.
4. Дисгерминоме яичника.
5. нет правильного ответа.

013. Кальцификаты в виде мелкоточечных хлопьев, расположенных в центральных отделах новообразования при рентгенологическом исследовании могут быть обнаружены при следующих опухолях детского возраста?

1. При нефробластоме.
2. При нейробластоме.
3. При рабдомиосаркоме.
4. При гепатобластоме.
5. при тимоме.

014. Морфологическое подтверждение диагноза до операции при забрюшинной нейробластоме может быть получено:

1. путем пункции опухоли под контролем УЗИ;
2. при пункции опухоли под контролем компьютерной томографии;
3. при пункции или биопсии во время лапароскопии;
4. при пункции опухоли во время пальпации с применением мышечных релаксантов;
5. при всех перечисленных методах диагностики.

015. Цитологическое исследование пункционного материала при забрюшинных неорганных опухолях до начала специального лечения выполняется для определения:

1. гистогенеза опухоли;
2. злокачественности или доброкачественности процесса;
3. исключения воспалительного заболевания;
4. всего перечисленного выше;
5. только 1 и 2.

016. Новообразование имеет локализованный вид и размеры опухоли составляют до 10 см в диаметре, нужно ли иметь морфологическое (цитологическое) подтверждение диагноза у больного с подозрением на нейрогенную опухоль до операции:

1. Нужно обязательно.
2. Нужно стараться получить морфологическое подтверждение.
3. Не нужно.

4. Можно если позволяет оборудование;
5. правильный ответ не однозначен.

017. Для постановки диагноза и определения стадии болезни при нейробластоме забрюшинного пространства необходимы следующие исследования:

1. миелограммы; экскреции мочи на катехоламины;
2. УЗИ и компьютерная томография;
3. сцинтиграфия скелета;
4. цитологическое исследование пунктата из опухоли или биопсия;
5. все перечисленное.

018. Наиболее часто дифференциальный диагноз при забрюшинных неорганных нейrogenных опухолях следует проводить с патологией:

1. почек;
2. надпочечников;
3. поражением забрюшинных лимфатических узлов;
4. со всем перечисленным;
5. правильного ответа нет.

019. Для определения тактики оперативного лечения при нейробластоме забрюшинного пространства у детей решающим методом диагностики является:

1. сцинтиграфия скелета;
2. УЗИ;
3. компьютерная томография;
4. абдоминальная аортография и венография;
5. экскреторная урография.

020. Операбельность при забрюшинной неорганной нейробластоме зависит прежде всего от:

1. локализации опухоли;
2. гистологической структуры;
3. размеров опухоли;
4. связи опухоли с окружающими органами и тканями;
5. 2-го и 3-го пунктов;

021. При операциях по поводу забрюшинных опухолей чаще применяется доступ:

1. чрезбрюшинный (срединная лапаротомия);
2. люмботомия;
3. параректальный;
4. брюшно-промежностный;
5. все доступы используются одинаково часто.

022. Лечебная тактика при нейробластоме в виде "песочных часов":

1. химиотерапия + лучевая терапия;
2. удаление забрюшинной опухоли + химиотерапия;
3. удаление забрюшинной опухоли + химиотерапия + лучевая терапия;
4. химиотерапия + ламинэктомия + удаление забрюшинной опухоли;
5. нет правильного ответа.

023. Лучевое лечение при нейробластоме применяется:

1. до операции при больших размерах новообразования;
2. при наличии послеоперационной резидуальной опухоли, определяющейся микроскопически;

3. при наличии макроскопически определяющейся резидуальной опухоли;
4. только 2 и 3;
5. во всех перечисленных случаях.

024. У ребенка 2 лет стали возникать боли при дефекации, склонность к запору, дизурические явления. Постепенно появилось недержание кала. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется опухоль позади прямой кишки, плотная, неподвижная. Реакция определения альфа-фетопротеина резко положительная. Ваш диагноз?

1. Рабдомиосаркома мочевого пузыря.
2. Тератобластома.
3. Нейробластома малого таза.
4. Диагноз не может быть поставлен.
5. Правильный ответ 2 и 3.

025. Выберите метод лечения зрелых тератом:

1. хирургический;
2. операция + химиотерапия;
3. операция + лучевая терапия;
4. комплексное лечение;
5. комбинированный.

026. Больному, у которого пальпируется опухоль в левой половине живота, произведена экскреторная урография. На урограммах наблюдается латеральное смещение нижнего полюса и мочеточника. На боковых снимках отмечено смещение почки и мочеточника кпереди. О какой опухоли следует думать прежде всего?

1. Опухоль почки.
2. Опухоль надпочечника.
3. Забрюшинная внепочечная опухоль из симпатических ганглиев.
4. Правильного ответа нет.
5. Опухоль бифуркации аорты.

027. У ребенка при пальпации живота определяется опухоль в нижненаружном квадранте слева. При внутривенных урограммах наблюдается расширение лоханки, чашечек левой почки и верхнего отдела мочеточника. Это опухоль-:

1. Левосторонняя нефробластома.
2. Забрюшинная нейрогенная опухоль.
3. Правильного ответа нет.
4. Правильный ответ 1 и 2.
5. Опухоль мочевого пузыря.

028. Отсутствие функции почки при экскреторной урографии ("немая почка") более характерно для:

1. нефробластомы;
2. нейрогенной забрюшинной опухоли;
3. забрюшинной тератомы;
4. всего перечисленного;
5. правильного ответа нет.

029. Для злокачественных нейрогенных опухолей характерно поражение следующих отделов скелета:

1. метафизов длинных трубчатых костей;
2. костей черепа;

3. ребер;
4. позвонков;
5. всего перечисленного.

030. При нейробластоме чаще поражаются:

1. метафизы длинных трубчатых костей;
2. эпифизы длинных трубчатых костей;
3. мелкие кости кистей и стоп;
4. диафизы любых костей;
5. тело позвонков.

031. Метастазы в легкие чаще наблюдаются при:

1. нефробластоме;
2. нейробластоме;
3. тератобластоме;
4. хемотектоте;*
5. правильно 2 и 4.

032. У больного живот увеличен, асимметричен за счет выбухания вправо и вперед. При пальпации определяется опухолевидное образование, неподвижное, мелкобугристое, переходящее через среднюю линию живота влево, плотной консистенции. Кожные покровы бледные; резко снижен аппетит. Часто наблюдается тошнота, бывает рвота без видимых причин. Это симптомы опухоли-:

1. Нефробластомы.
2. Нейробластомы.
3. Тератобластомы.
4. Правильного ответа нет.
5. Правильный ответ 2 и 3.

033. У больного имеется опухоль забрюшинного пространства слева. При общей абдоминальной аортографии определяется тень опухоли, равномерно пронизанная слабо выраженной сетью патологических, извитых и перекрещивающихся между собой сосудов. Лакунарных скоплений контраста в опухоли не выявлено. Кровоснабжение опухоли осуществляется в основном за счет поясничных артерий. Просвет аорты и левой почечной артерии сужен. Это-:

1. Нефробластомы.
2. Нейробластомы из надпочечника.
3. Нейробластомы из симпатических ганглиев.
4. Правильного ответа нет.
5. Правильно 2 и 3.

034. У ребенка 2 лет наблюдаются значительное ухудшение самочувствия, резкое снижение аппетита, появление тошноты и рвоты без видимых причин, бледность кожных покровов, быстрое нарастание гиподинамии. При пальпации живота определяется неподвижная мелкобугристая опухоль слева, переходящая через среднюю линию живота. Экскреторная урография обнаруживает незначительную деформацию почечной системы, смещение почки и мочеточника латерально. При рентгенографии черепа выявлены множественные очаги деструкции вблизи швов. Исследование мочи на катехоламины обнаруживает увеличение незрелых фракций катехоламинов. Диагноз-:

1. Нефробластома.
2. Лимфосаркома абдоминальной локализации.
3. Нейрогенная забрюшинная опухоль.

4. Опухоль яичника.
5. Правильного ответа нет.

035. У ребенка 2 лет диагностирована забрюшинная правосторонняя нейробластома, III стадия заболевания с поражением паракаваальных лимфатических узлов (T3N1M0). По данным УЗИ, возможно прорастание опухоли в головку поджелудочной железы, печень. На КТ участка в проекции опухоли нижняя полая вена не визуализируется. Выберите стратегию терапии пациента:

1. операция — химиотерапия;
2. операция — химиотерапия — дистанционное облучение;
3. химиотерапия — операция — химиотерапия — лучевая терапия;
4. предоперационное облучение — операция — химиотерапия — лучевая терапия;
5. правильно 1 и 3.

036. У ребенка 1,5 лет диагностирована симпатобластома забрюшинного пространства, I стадия заболевания (T1N0M0). На первом этапе лечения выполнено хирургическое вмешательство: радикальное удаление опухоли. После операции М-трус-антиген отрицательный. Выберите тактику послеоперационной терапии:

1. химиотерапия;
2. облучение ложа удаленной опухоли;
3. динамическое наблюдение за больным;
4. 1 и 2.
5. 2 и 3

ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ

001. Наиболее часто встречающиеся опухоли яичников:

1. герминогенные;
2. рак;
3. опухоли стромы полового тяжа;
4. медуллярные опухоли;
5. все правильные ответы.

002. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся:

1. эпителиальные;
2. стромы полового тяжа;
3. герминогенные;
4. метастатические;
5. правильный ответ 1 и 3.

003. У детей чаще встречаются:

1. лейомиосаркома;
2. рабдомиосаркома;
3. карциносаркома;
4. эндометриальная саркома;
5. встречаются примерно одинаково.

004. Наиболее часто встречающаяся нозологическая форма рабдомиосаркомы половых органов у детей:

1. альвеолярная;
2. ботриодная;
3. смешанная;

4. правильного ответа нет;
5. у детей не встречается.

005. Источниками происхождения герминогенных опухолей являются:

1. первичные зародышевые клетки;
2. пролиферирующие цистаденомы;
3. специализированная строма эмбриональных гонад;
4. протоковые железы;
5. все ответы правильны.

006. К смешанным мезодермальным опухолям относятся все перечисленные, кроме:

1. собственно мезодермальная опухоль;
2. карциносаркома;
3. лейомиосаркома;
4. ботриоидная саркома;
5. пролиферирующие цистаденомы.

007. В яичники могут метастазировать опухоли из:

1. молочной железы;
2. желудка;
3. матки;
4. щитовидной железы;
5. всех перечисленных органов.

008. Характер метастазирования при злокачественных опухолях гениталий (лимфогенное или гематогенное) больше всего зависит от:

1. возраста больной;
2. локализации опухоли;
3. гистологической структуры опухоли;
4. сопутствующей генитальной патологии;
5. всего перечисленного.

009. Для злокачественной дисгерминомы наиболее характерно метастазирование:

1. лимфогенное;
2. гематогенное;
3. лимфогематогенное;
4. по серозным полостям (имплантационная);
5. не метастазирует.

010. Для метастатических опухолей яичников является характерным:

1. молодой возраст;
2. подвижность опухолей;
3. быстрый рост;
4. все перечисленное;
5. большие размеры.

011. Раннее клиническое проявление рабдомиосаркомы половых органов у девочек:

1. боль в животе;
2. гроздевидные разрастания во влагалище;
3. выделения из влагалища;
4. изменение цвета кожи вокруг влагалища;

5. все ответы правильны.

012. Характер боли при опухолях яичников:

1. острая;
2. постоянная;
3. периодически возникающая;
4. сильнейшая, пульсирующая;
5. бывает разный характер боли.

013. Для тератоидных опухолей яичников наиболее характерна форма живота:

1. шаровидная, овальная, симметричная;
2. бугристая, выбухания в различных участках живота;
3. все перечисленное;
4. форма не изменена;
5. правильного ответа нет.

014. Дисгерминоме яичника свойственны симптомы:

1. видимое на глаз увеличение живота;
2. тупые, тянущие боли внизу живота;
3. учащенное мочеиспускание;
4. расстройство менструального цикла;
5. все перечисленное.

015. Асцит и плеврит характерны для следующих злокачественных опухолей яичников:

1. дисгерминомы;
2. гранулезоклеточной опухоли;
3. серозной цистаденокарциномы;
4. андробластомы;
5. все ответы верны.

016. Опухоль яичников для которой свойственны: псевдогермафродитизм, инфантилизм, пороки развития половых органов:

1. Дисгерминоме.
2. Тератобластоме.
3. Хориокарциноме.
4. Гонадобластоме;
5. Эпителиома.

017. Реакция Абелева — Татаринова имеет важное диагностическое значение для злокачественных опухолей яичников:

1. Тератобластомы.
2. Хориокарциномы.
3. Дисгерминомы.
4. Гонадобластомы;
5. Цистаденома.

018. Определение уровня хорионического гонадотропина имеет важное диагностическое значение для диагностики опухолей яичника:

1. тератобластомы;
2. дисгерминомы;
3. андробластомы;
4. гонадобластомы;

5. хориокарциномы.

019. Необходимый метод диагностики при подозрении на злокачественную опухоль яичников;

1. реакция Абелева — Татарина;
2. реакция на раковый эмбриональный антиген;
3. определение титра хорионического гонадотропина;
4. все ответы верны;
5. правильный ответ 1 и 2.

020. Основной метод диагностики злокачественных опухолей яичников у детей:

1. выделительная урография;
2. пальпация живота с миорелаксантами и вагиноскопией;
3. ультразвуковая томография;
4. МРТ;
5. радиоизотопное сканирование.

021. Обязательные методы рентгенологического исследования при подозрении на опухоль яичников:

1. УЗИ;
2. исследование желудочно-кишечного тракта;
3. ангиография;
4. компьютерная томография;
5. все ответы правильны.

022. Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является:

1. ультразвуковое исследование;
2. компьютерная томография;
3. лапароскопия;
4. гистологическое исследование;
5. радиоизотопное сканирование.

023. Дифференциальную диагностику опухолей яичников следует проводить с:

1. миомой матки;
2. опухолью брыжейки;
3. опухолью большого сальника;
4. забрюшинными опухолями;
5. всем перечисленным.

024. Объем оперативного вмешательства при злокачественной опухоли яичника:

1. клиновидная резекция опухоли;
2. экстирпация матки с придатками;
3. удаление опухоли с резекцией большого сальника;
4. зависит от возраста женщины;
5. все ответы правильны.

025. Оптимальный доступ при опухолях яичников:

1. срединный;
2. разрез Пфанненштиля;
3. нижнесрединный;
4. разрез Фёдорова;
5. нет правильного ответа.

ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

001. Метод лечения локализованной формы рабдомиосаркомы мочевого пузыря у детей:

1. химиотерапия + гамма-терапия + операция;
2. химиотерапия + операция;
3. операция + гамма-терапия;
4. правильно 1 и 3;
5. правильного ответа нет.

002. Нефробластома может сочетаться с различными пороками развития:

1. часто;
2. крайне редко;
3. не сочетается;
4. зависит от пола ребёнка;
5. нет точных данных.

003. Пороки мочеполовой системы, являющиеся предопухолевыми для нефробластомы:

1. Поликистоз.
2. Гипоспадия.
3. Подковообразная почка.
4. Аномалии развития лоханок.
5. Все перечисленное.

004. Факторы, играющие роль в развитии нефробластомы у детей:

1. Возраст родителей старше 35 лет.
2. Наличие профессиональных вредностей у родителей.
3. Наличие злокачественных опухолей в семье.
4. Неблагоприятная экологическая среда.
5. Все перечисленное.

005. Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы:

1. типичный;
2. тубулярный;
3. кистозный;
4. фетальный;
5. саркоматозный.

006. Наиболее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы:

1. анапластическим;
2. тубулярным;
3. кистозным;
4. саркоматозным;
5. с преобладанием неэпителиального компонента.

007. Наименее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы:

1. анапластическим;
2. тубулярным;
3. кистозным;
4. саркоматозным;

5. с преобладанием неэпителиального компонента.

008. Значение морфологического варианта нефробластомы:

1. определяет выбор лечебной тактики;
2. влияет на прогноз заболевания;
3. не определяет выбор лечебной тактики;
4. правильны ответы 1 и 2;
5. нет правильного ответа.

009. Метастазов практически не бывает при следующем гистологическом варианте нефробластомы у детей:

1. Типичном.
2. Мезобластической нефроме.
3. Тубулярном.
4. Саркоматозном.
5. Кистозном.

010. При нефробластоме метастазирование наиболее часто наблюдается в:

1. легких;
2. печени;
3. лимфатических узлах;
4. редко костях;
5. все ответы правильны.

011. Для нефробластомы характерны следующие варианты метастазирования в легкие:

1. единичный метастаз;
2. множественные метастазы;
3. появление единичных метастазов с дальнейшим постепенным увеличением их размеров и числа;
4. правильный ответ 1 и 3;
5. нет правильного ответа.

012. Причинами запущенности при нефробластоме являются:

1. ранний возраст ребенка;
2. отсутствие онкологической настороженности у педиатров;
3. недооценка клинических проявлений заболевания;
4. правильны ответы 2 и 3;
5. правильны ответы 1 и 3.

013. Характеристика нефробластомы при пальпации опухоли:

1. поверхность гладкая, реже крупнобугристая;
 2. поверхность мелкобугристая;
 3. малоподвижная;
 4. неподвижная;
 5. консистенция эластическая;
 6. консистенция плотная.
1. Правильны ответы 2, 4, 6;
 2. правильны ответы 1, 3, 5;
 3. правильны 1,6;
 4. правильны 2,4,5;
 5. все ответы правильны.

014. Для опухолей почек у детей характерны следующие рентгенологические признаки:

- 1) деформация чашечно-лоханочной системы;
- 2) увеличение размеров почки;
- 3) смещение почки без деформации чашечно-лоханочной системы;
- 4) смещение одного из полюсов почки без деформации чашечно-лоханочной системы;
- 5) смещение и деформация чашечно-лоханочной системы;
- 6) "немая" почка.

1. Все ответы правильны;
2. правильны ответы 1, 2, 6;
3. правильны ответы 1, 2, 5;
4. правильны ответы 3, 4, 6;
5. правильны ответы 1, 2, 4.

015. Ранними клиническими признаками нефробластомы являются:

- 1) небольшая бледность кожных покровов;
- 2) отсутствие аппетита;
- 3) гематурия;
- 4) анемия;
- 5) субфебрилитет.

1. Все ответы правильны;
2. правильны ответы 1, 2, 4;
3. правильны ответы 2, 4, 5;
4. правильны ответы 1, 3, 5;
5. правильны ответы 1, 5.

016. Поздними клиническими признаками нефробластомы являются:

1. бледность кожных покровов;
2. наличие пальпируемой опухоли в животе;
3. вялость, выраженная слабость;
4. отсутствие аппетита;
5. все ответы правильны.

017. Необходимые рентгенологические исследования при подозрении на опухоль брюшной полости или забрюшинного пространства:

- 1) рентгенография грудной клетки;
- 2) томография средостения;
- 3) цистография;
- 4) ультразвуковая томография;
- 5) холеграфия;
- 6) исследование желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью.

1. Все исследования необходимы;
2. только 1, 3, 4, 5;
3. только 1, 4, 6;
4. только 2 и 5;
5. только 1 и 5.

018. Стадия нефробластомы у детей, проведение аортографии для которой, является обязательным:

1. I-II;
2. III;
3. IV;
4. V;

5. при всех стадиях.

019. Нефробластому необходимо дифференцировать с:

1. опухоли забрюшинного пространства;
2. гидронефроз;
3. лимфосаркомы брюшной полости;
4. спленомегалия;
5. все ответы правильны.

020. Основной метод лечения нефробластомы у детей:

1. химиотерапия;
2. лучевая терапия;
3. хирургическое лечение;
4. комбинированное лечение;
5. комплексное лечение.

021. При лечении нефробластомы у детей до 1 года при I—II стадии применяются следующие методы:

1. химиотерапия + нефрэктомия;
2. только нефрэктомия;
3. лучевая терапия + нефрэктомия;
4. химиотерапия + нефрэктомия + лучевая терапия;
5. все ответы правильны.

022. Сроки диспансерного наблюдения детей с нефробластомой после окончания радикального лечения составляют:

1. 1,5 года;
2. 2 года;
3. 3 года;
4. 5 лет;
5. более 5 лет.

023. Источником происхождения феохромоцитомы являются:

1. клетки хромаффинной ткани мозгового слоя надпочечников;
2. клетки хромаффинной ткани узлов параганглиев;
3. 1 и 2;
4. правильного ответа нет;
5. источник не изучен.

024. Локализацией хромаффинных клеток могут быть:

1. мозговое вещество надпочечника;
2. клеточные скопления, располагающиеся забрюшинно (поясничный отдел, вдоль полового тракта);
3. изолированные скопления клеток, включенные в симпатическую нервную систему;
4. все перечисленное;
5. правильно 1 и 3.

025. В отличие от взрослых феохромоцитомы у детей чаще бывает:

1. двусторонней;
2. множественной;
3. внадпочечниковой;
4. все перечисленное;

5. 1 и 3;

026. В клинической картине феохромоцитомы преобладают:

1. опухолевый симптомокомплекс;
2. местные проявления опухоли (сдавление окружающих тканей, сосудов, органов, болевой синдром);
3. симптомы гормональных нарушений;
4. чаще бессимптомна.
5. всё перечисленное.

027. Приступ пароксизмальной гипертонии проявляется:

1. резким повышением АД;
2. повышением температуры тела;
3. одышкой, потливостью;
4. лейкоцитозом, гипергликемией, гиперкалиемией;
5. всем перечисленным.

028. Стойкая гипертония при феохромоцитоме зависит от преобладания в крови:

1. адреналина;
2. норадреналина;
3. метаболитов катехоламинов;
4. сератонина;
5. ренина.

029. Наиболее характерными для феохромоцитомы являются симптомы:

1. головная боль;
2. тошнота и рвота;
3. потливость;
4. бледность;
5. все перечисленное.

030. Перечисленные факторы, которые могут спровоцировать пароксизмы при феохромоцитоме:

1. эмоциональный эффект;
2. усталость;
3. переедание;
4. все перечисленное;
5. правильного ответа нет.

031. Осложнения, которые могут возникнуть у больного с феохромоцитомой во время ангиографии:

1. гипертонический криз;
2. гипертонический криз со смертельным исходом;
3. правильного ответа нет;
4. правильны ответы 1 и 2;
5. осложнения крайне редки.

032. Наибольшую диагностическую ценность при обследовании ребенка с подозрением на феохромоцитому имеют следующие исследования:

1. пальпация органов живота с миорелаксантами;
2. УЗИ и компьютерная томография;
3. исследование мочи на катехоламины;

4. суточное измерение АД;
5. правильны ответы 3 и 4.

033. Наиболее частыми причинами артериальной гипертензии у детей являются:

1. патология почек (острый и хронический нефрит, сужение почечных артерий, гидронефроз, поликистоз);
2. патология сердечно-сосудистой системы (коарктация аорты, аортальная недостаточность);
3. эссенциальная гипертония;
4. адреногенитальный синдром;
5. феохромоцитома.

034. Рекомендуемый оптимальный план лечения больного с феохромоцитомой:

1. радикальное хирургическое удаление опухоли;
2. 1 + лучевое лечение;
3. 1 + химиотерапия;
4. комплексное лечение;
5. правильного ответа нет.

035. Раком коры надпочечников чаще болеют:

1. мальчики;
2. девочки;
3. одинаково часто 1 и 2;
4. зависит от возраста;
5. правильного ответа нет.

036. У мальчиков, больных раком коры надпочечников, наблюдаются признаки:

1. преждевременное половое созревание по мужскому типу;
2. преждевременное половое созревание по женскому типу;
3. нарушения обмена;
4. 1 и 3;
5. 1 и 2.

037. При раке коры надпочечников чаще наблюдается:

1. повышенное АД;
2. пониженное АД;
3. нормальное АД;
4. бывает разным;
5. правильного ответа нет.

038. Опухоль детского возраста для которой характерны перечисленные симптомы: грубый голос, увеличение наружных половых органов, усиленный рост волос на лице и туловище по мужскому типу, ожирение, артериальная гипертония:

1. Нейробластомы.
2. Феохромоцитомы.
3. Рака коры надпочечника.
4. Дисгерминомы;
5. правильно 1 и 4.

039. Выберите наиболее информативные методы диагностики при обследовании ребенка с подозрением на рак коры надпочечников:

1. определение в моче 17-кетостероидов;
2. исследование мочи на катехоламины;

3. адреналитическая проба;
4. абдоминальная аортография;
5. 2, 3, 5.

040. Рекомендуемый оптимальный план лечения больного раком коры надпочечников:

1. радикальное хирургическое удаление опухоли;
2. 1 + лучевое лечение;
3. 1 + химиотерапия;
4. комплексное лечение;
5. правильно 1, 2, 3.

041. Наиболее часто встречающиеся морфологические формы злокачественных опухолей мочевого пузыря у детей:

1. рак мочевого пузыря;
2. рабдомиосаркома мочевого пузыря;
3. папилломатоз;
4. полип;
5. аденоматоз.

042. Наиболее часто встречающаяся локализация злокачественных опухолей мочевого пузыря:

1. дно;
2. тело;
3. треугольник;
4. устье мочеточников;
5. нет правильного ответа.

043. Ранние клинические проявления злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей:

1. острая задержка мочи;
2. изменения в моче (лейкоциты, эритроциты);
3. боль в животе;
4. пальпируемая опухоль;
5. правильно 1, 3.

044. Основной метод, подтверждающий диагноз злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей:

1. цистоскопия с биопсией;
2. цистография;
3. лапароскопия;
4. урография;
5. правильно 1 и 4.

045. Метод лечения локализованной формы рабдомиосаркомы мочевого пузыря у детей:

1. химиотерапия + гамма-терапия + операция;
2. химиотерапия + операция;
3. операция + гамма-терапия;
4. правильно 1 и 3;
5. нет правильного ответа.

046. При рабдомиосаркоме мочевого пузыря I стадии противоопухолевое лечение начинают с:

1. хирургического удаления опухоли;

2. химиотерапии;
3. лучевого лечения;
4. нет правильного ответа;
5. ответ 2 и 3.

047. При рабдомиосаркоме мочевого пузыря размерами 6 см, растущей в просвет мочевого пузыря и располагающейся в области боковой стенки органа, объемом операции будет:

1. экономное удаление опухоли;
2. резекция мочевого пузыря в пределах здоровых тканей;
3. экстирпация мочевого пузыря;
4. все ответы неправильны;
5. правильно 1,3.

048. Удельный вес опухолей яичка по отношению ко всем новообразованиям детского возраста составляет:

1. не более 1 %;
2. до 3 %;
3. до 5 %;
4. до 10 %;
5. до 25 %.

049. Среди злокачественных опухолей яичка чаще встречается:

1. эмбриональная карцинома;
2. рабдомиосаркома;
3. семинома;
4. лейомиосаркома;
5. злокачественная опухоль гонадной стромы.

050. Решающим методом диагностики при опухолях яичка является:

1. УЗИ;
2. компьютерная томография;
3. определение эмбрионального альфа-фетопротеина;
4. морфологический анализ пунктата из опухоли;
5. правильного ответа нет.

051. При динамическом контроле за ребенком, которому выполнена орхофуникулэктомия по поводу тератобластомы яичка, рекомендуется проведение реакции Абелева — Татаринова (до начала лечения реакция на альфа-фетопротеин была резко положительной) с интервалом:

1. 1 раз в 2 нед в течение 2 лет;
2. 1 раз в 1 мес в течение 2 лет;
3. 1 раз в 2 мес в течение 2 лет;
4. 1 раз в 3 мес в течение 2 лет;
5. 1 раз в 3 мес. в течении 5 лет.

052. Рекомендуемый объем оперативного вмешательства у ребенка с тератобластомой яичка:

1. резекция яичка;
2. удаление пораженного яичка;
3. орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика;
4. 3 + лимфаденэктомия;
5. правильный ответ 2 , 4.

053. У ребенка в возрасте до 1 года диагностирована тератобластома яичка. Метастазы не выявлены. Рекомендуется Лечение:

1. орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика;
2. 1 + послеоперационная химиотерапия;
3. 1 + послеоперационная лучевая терапия;
4. комплексное лечение;
5. нет правильного ответа.

054. Билатеральная лимфаденэктомия забрюшинных лимфатических узлов при опухолях яичка у детей:

1. улучшает отдаленные результаты лечения;
2. не улучшает отдаленных результатов лечения;
3. улучшает отдаленные результаты лечения у детей в возрасте до 1 года;
4. правильный ответ 1,3.
5. нет правильного ответа.

055. Задача: у больного после обследования в стационаре диагностирована II стадия нефробластомы (T2N0M0). Произведено хирургическое вмешательство. При исследовании всей удаленной околопочечной клетчатки были выявлены микрометастазы. Ваша дальнейшая тактика терапии больного:

1. Продолжить ПХТ, как при лечении II стадии заболевания.
2. Продолжить ПХТ, как при III стадии заболевания.
3. 2 + лучевая терапия на ложе удаленной опухоли.
4. Провести курсы высокодозной ПХТ;
5. правильный ответ 2 и 3.

056. Стратегию терапии нефробластомы определяют:

1. стадия заболевания;
2. возраст ребенка;
3. наличие сопутствующих заболеваний;
4. все перечисленное;
5. масса тела.

ОПУХОЛИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

001. Для доброкачественных опухолей костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки:

- а) выраженный мягкотканый компонент;
 - б) мелкоочаговая деструкция;
 - в) периостальная реакция в виде "спикул";
 - г) наличие "козырька Кодмэна";
 - д) вздутие надкостницы;
 - е) четкие контуры участка деструкции;
 - ж) истончение коркового слоя.
1. Все ответы правильны;
 2. правильны три последних признака;
 3. правильны четыре первых признака;
 4. правильны признаки б, г, е, ж;
 5. нет правильного ответа.

002. Остеогенная саркома наиболее часто встречается в возрасте:

1. до 2 лет;

2. от 2 до 10 лет;
3. старше 10 лет;
4. старше 12 лет;
5. старше 15.

003. Наиболее характерный возрастной период для остеогенной саркомы:

1. от 0 до 5 лет;
2. от 6 до 11 лет;
3. от 12 до 20 лет;
4. нет правильного ответа;
5. у детей не встречается.

004. Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются:

1. боль при ходьбе;
2. "ночные боли";
3. повышение температуры тела;
4. парестезии в конечностях;
5. все ответы верны.

005. Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности:

- а) нарушение функции конечности;
- б) припухлость;
- в) боль;
- г) повышение температуры тела;
- д) расширенная венозная сеть над опухолью.

1. а, б, в, г, д;
2. в, б, а, г, д;
3. б, в, а, г, д;
4. б, а, в, г, д;
5. б, г, а, в, д.

006. Остеогенной саркомой поражаются чаще всего:

1. длинные трубчатые кости;
2. плоские кости;
3. кости черепа;
4. кости таза;
5. тела позвонков.

007. Преимущественная локализация остеогенной саркомы:

1. дистальный отдел бедренной кости;
2. проксимальный отдел бедренной кости;
3. дистальный отдел плечевой кости;
4. тело позвонка;
5. ость лопатки.

008. Типичной локализацией остеогенной саркомы является:

1. диафиз трубчатой кости;
2. метаэпифизарная зона кости;
3. плоские кости;
4. эпифиз плечевой кости;

5. правильного ответа нет.

009. Остеогенная саркома метастазирует в:

1. паховые лимфатические узлы;
2. плоские кости;
3. легкие;
4. кости;
5. мозг.

010. Наиболее характерными рентгенологическими признаками при остеогенной саркоме являются:

1. слоистый периостит;
2. "козырек Кодмена";
3. спикулы;
4. правильны ответы 1 и 2;
5. все ответы правильны.

011. Для метастатического поражения костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки:

- а) поражение одной кости;
 - б) литические очаги, окруженные склеротическим ободком;
 - в) множественное поражение скелета;
 - г) мелкоочаговая деструкция;
 - д) участки деструкции без четких контуров.
1. Все ответы правильны;
 2. правильны только 3 последних признака;
 3. правильны только 3 первых признака;
 4. правильны ответы б, г, д;
 5. нет правильного ответа.

012. Метод, позволяющий достоверно установить диагноз остеогенной саркомы:

1. Рентгенография.
2. Ангиография.
3. Компьютерная томография.
4. Морфологическое исследование.
5. правильно 1 и 3.

013. Остеогенную саркому следует дифференцировать с:

1. саркомой Юинга;
2. острым гематогенным остеомиелитом;
3. артритом;
4. посттравматическими изменениями;
5. со всеми перечисленными.

014. Основным методом лечения остеогенной саркомы является:

1. хирургический;
2. лучевой;
3. химиотерапия;
4. химиотерапия + операция;
5. верно 3 и 4.

015. У больного 6 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Объем оперативного вмешательства:

1. Подвертельная ампутация бедра.
2. Экзартикуляция бедра.
3. Обратная пластика.
4. Резекция с эндопротезированием.
5. Правильны ответы 1 и 3.

016. Больная 14 лет, рост 175 см; диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мякотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. возможный объем оперативного вмешательства:

1. Экзартикуляция бедра.
2. Резекция бедренной кости с эндопротезированием.
3. Экскохлеация опухоли.
4. Правильного ответа нет.
5. Требуются дополнительные методы диагностики.

017. Больной 12 лет; диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза большеберцовой кости. Уровень ампутации:

1. На границе верхней и средней трети большеберцовой кости.
2. На границе средней и нижней трети бедра.
3. Экзартикуляцию в коленном суставе.
4. Требуется уточнить состояние пациента.
5. Нет правильного ответа.

018. Ребенок 10 лет; диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. До начала специального лечения произошел патологический перелом. Ваша тактика:

1. иммобилизация + химиотерапия;
2. иммобилизация + лучевая терапия;
3. подвертельная ампутация бедра + химиотерапия;
4. операция остеосинтеза + химиотерапия;
5. нет правильного ответа.

019. Больная 13 лет; диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Мякотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 10 см. Метастазы в легкие. Ваша лечебная тактика:

1. химиотерапия + подвертельная ампутация бедра;
2. химиотерапия + резекция бедра с эндопротезированием;
3. симптоматическая терапия;
4. иммобилизация + лучевая терапия;
5. нет правильного ответа.

020. Среди сарком мягких тканей чаще встречается:

1. ангиосаркома;
2. синовиальная саркома;
3. рабдомиосаркома;
4. лейосаркома;
5. встречаются одинаково часто.

021. Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы преобладает:

1. эмбриональный;
2. альвеолярный;

3. плеоморфный;
4. юингоподобный;
5. недифференцированный.

022. Прогностически благоприятной локализацией рабдомиосаркомы из перечисленных являются:

- а) орбита;
- б) паратестикулярная зона;
- в) влагалище;
- г) конечности;
- д) мочевого пузыря.

1. все перечисленные;
2. только а, б, в;
3. только а и б;
4. только а;
5. в, г, д.

023. Прогностически неблагоприятной локализацией рабдомиосаркомы из перечисленных являются:

- а) конечности;
- б) туловище;
- в) брюшная и грудная полости;
- г) поверхностные области головы и шеи.

1. Только два первых;
2. только а;
3. только а, б, в;
4. только б, в, г;
5. все перечисленные.

024. Причинами ошибочной диагностики при саркомах мягких тканей у детей являются:

1. отсутствие у врачей онкологической настороженности;
2. незнание клинических проявлений сарком мягких тканей;
3. неумение определения необходимого набора диагностических средств;
4. объективные трудности диагностики;
5. все перечисленные.

025. К группе параменингеальных относят опухоли, локализующиеся в следующих областях:

1. полость носа и околоносовые пазухи, крылонебная ямка;
2. среднее ухо и височная область;
3. носоглотка;
4. орбита;
5. все перечисленные.

026. К группе непараменингеальных относят опухоли, локализующиеся в следующих областях:

1. околоушно-жевательная;
2. ротоглотка;
3. мягкие ткани лица, шеи, волосистой части головы;
4. гортань и язык;
5. все перечисленные.

027. При рабдомиосаркоме влагалища ранними симптомами являются:

1. выделения из половых путей;
2. затрудненное мочеиспускание;
3. дизурические явления;
4. все перечисленные;
5. боль и зуд во влагалище.

028. Начальными проявлениями рабдомиосаркомы среднего уха являются:

1. боли в ухе;
2. obturation слухового прохода со снижением слуха;
3. припухлость в заушной области;
4. зуд в слуховом проходе;
4. все перечисленное.

029. Для рабдомиосаркомы носоглотки ранними симптомами являются:

- а) "гнусавость" голоса;
 - б) боли;
 - в) нарушение носового дыхания;
 - г) отделяемое из носа.
1. все перечисленное;
 2. только а;
 3. только в и г;
 4. только в;
 5. только г.

030. Ранними симптомами для рабдомиосаркомы мочевого пузыря являются:

1. гематурия;
2. пиурия;
3. дизурические явления;
4. болезненность при мочеиспускании;
5. острая задержка мочи.

031. Ранними проявлениями рабдомиосаркомы яичка среди перечисленных являются:

- а) уплотнение в области яичка;
 - б) увеличение яичка;
 - в) инфильтрация тканей мошонки;
 - г) отечность мошонки, надлобковой области.
1. только а;
 2. только а и б;
 3. только а, б, в;
 4. все перечисленные;
 5. только в, г.

032. При рабдомиосаркоме малого таза могут наблюдаться симптомы:

1. отечность пахово-подвздошной области;
2. отечность мягких тканей бедра,;
3. дизурические явления;
4. все перечисленные;
5. нет верного ответа.

033. Решающим методом при диагностике рабдомиосаркомы у детей является:

1. рентгенологический;
2. термография;

3. радионуклидный;
4. УЗИ и компьютерная томография;
5. морфологический с иммунофенотипированием.

Общие и частные вопросы детской онкологии

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

001. Особенности, связанные с лечением детей со злокачественными опухолями:

1. нарушение топографоанатомических соотношений при многих опухолях в связи с их врожденным характером;
2. большие оперативные вмешательства у маленьких детей;
3. высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам;
4. повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию;
5. все перечисленное.

002. Абсолютным противопоказанием к оперативному лечению являются:

1. возраст ребенка;
2. сопутствующие заболевания (сахарный диабет, порок сердца, пороки развития);
3. отягощенный аллергический анамнез;
4. запущенность опухолевого процесса;
5. противопоказаний нет.

003. Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются:

1. большой объем оперативного вмешательства;
2. трудность в управлении гомеостазом;
3. повышенная чувствительность к кровопотере;
4. все перечисленное;
5. правильный ответ 2 и 3.

004. Термину "операбельность" соответствует:

1. состояние больного, позволяющее выполнить операцию;
2. состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию;
3. распространенность опухоли, позволяющая выполнить радикальную операцию;
4. все ответы верны;
5. правильного ответа нет.

005. К понятию "резектабельность" относятся:

1. локализация и распространенность новообразования, позволяющая выполнить радикальную операцию;
2. возможность выполнить резекцию органа;
3. состояние больного, позволяющее выполнить операцию;
4. все ответы верны;
5. правильного ответа нет.

006. На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывают:

1. гистологическая структура опухоли;
2. наличие отдаленных метастазов

3. наличие регионарных метастазов
4. возраст больного;
5. наследственность.

007. Факторы, влияющие на объем операции:

1. стадия заболевания;
2. возраст ребенка;
3. гистологическая структура опухоли;
4. все ответы правильны;
5. правильный ответ 1 и 2.

008. Виды оперативного лечения при злокачественных опухолях костей:

1. краевая резекция;
2. эксхонлеация;
3. широкая сегментарная резекция;
4. ампутация конечности;
5. правильны ответы 3 и 4.

009. При солидных опухолях I-II стадии проводится только хирургическое лечение в возрасте ?

1. До 1 года.
2. До 5 лет.
3. Всегда проводится только комплексное лечение.
4. Независимо от возраста;
5. Правильного ответа нет.

010. Нерадикальное удаление солидных злокачественных опухолей допустимо при:

1. При нефробластоме.
2. При нейробластоме.
3. При опухолях мягких тканей.
4. При опухолях костей;
5. Правильный ответ 3 и 4.

011. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется:

1. как самостоятельный метод;
2. в комбинации с хирургическим методом;
3. в комбинации с химиотерапией;
4. все ответы правильны;
5. правильного ответа нет.

012. Основная задача радикальной лучевой терапии:

1. подведение максимально возможной дозы;
2. снижение биологической активности опухолевых клеток;
3. вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток;
4. достижение частичной регрессии опухоли;
5. достижение полной регрессии.

013. Паллиативная лучевая терапия решает следующие задачи:

1. подведение максимально возможной дозы излучения;
2. вызов гибели наиболее чувствительного пула опухолевых клеток;
3. получение торможения роста опухоли;
4. получение частичной регрессии опухоли;
5. правильный ответ 1 и 4.

014. Наиболее резистентной к лучевой терапии является:

1. плоскоклеточный неороговевающий рак;
2. семинома;
3. опухоль Юинга;
4. остеогенная саркома;
5. нефробластома.

015. Послеоперационная лучевая терапия может быть проведена в следующих случаях:

1. при нерадикальности операции;
2. при выявлении во время операции регионарных метастазов;
3. при неабластичности операции;
4. правильны ответы 1 и 2;
5. все ответы правильны.

016. На радиочувствительность оказывают влияние:

1. напряжение кислорода в опухоли;
2. дифференцировка опухолевых клеток;
3. гипертермия опухоли;
4. все ответы правильны;
5. правильный ответ 1 и 3.

017. Используются следующие факторы модификации радиочувствительности опухоли:

1. локальная гипертермия;
2. искусственная гипергликемия;
3. гипербарическая оксигенация;
4. искусственная локальная гипоксия;
5. все ответы правильны.

018. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является:

1. пожилой возраст;
2. молодой возраст;
3. активный туберкулез;
4. все перечисленные факторы;
5. ни один из перечисленных факторов.

019. Сочетанная лучевая терапия означает:

1. применение двух способов облучения или двух видов излучения;
2. расщепление курса лучевой терапии;
3. облучение с радиомодификаторами;
4. облучение в сочетании с химиотерапией;
5. правильного ответа нет.

020. Единицей измерения поглощенной дозы излучения является:

1. грэй;
2. кюри;
3. рентген;
4. все ответы правильны;
5. правильного ответа нет.

021. К лучевым реакциям относятся:

1. фиброз;

2. лучевая язва;
3. эритема кожи;
4. лучевой рак;
5. правильно 2 и 3.

022. Для профилактики и лечения общих лучевых реакций применяют:

1. антигистаминные препараты;
2. витамины;
3. седативные средства;
4. правильны ответы 1 и 2;
5. все ответы правильны.

023. Механизм действия алкилирующих препаратов проявляется в:

1. реакции алкилирования молекул ДНК;
2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты;
3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы;
4. денатурации тубулина — белка микротрубочек;
5. образовании сшивок молекул ДНК.

024. Механизм действия противоопухолевых антибиотиков проявляется в:

1. реакции алкилирования молекул ДНК;
2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты;
3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы;
4. денатурации тубулина — белка микротрубочек;
5. образовании сшивок молекул ДНК.

025. Механизм действия антиметаболитов проявляется в:

1. реакции алкилирования молекул ДНК;
2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты;
3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы;
4. денатурации тубулина — белка микротрубочек;
5. образовании сшивок молекул ДНК.

026. Механизм действия препаратов растительного происхождения (например, таксола) проявляется в:

1. реакции алкилирования молекул ДНК;
2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты;
3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы;
4. денатурации тубулина — белка микротрубочек;
5. образовании сшивок молекул ДНК.

027. Механизм действия производных платины проявляется в:

1. реакции алкилирования молекул ДНК;
2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты;
3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы;
4. денатурации тубулина — белка микротрубочек;
5. образовании сшивок молекул ДНК.

028. Высококочувствительными к цитостатикам являются:

1. ретинобластома;
2. герминогенные опухоли;
3. остеогенная саркома;
4. саркома Юинга;

5. правильны ответы 1, 2, 4.

029. К алкилирующим препаратам относятся:

1. ифосфамид;
2. эмбихин;
3. вепезид;
4. Тио-ТЭФ;
5. все перечисленные препараты, кроме 3.

030. К противоопухолевым антибиотикам относятся:

1. адриамицин;
2. митрамицин;
3. стрептозотоцин;
4. проспидин;
5. правильны ответы 1 и 2.

031. К антиметаболитам относятся:

1. фторурацил;
2. цитозар;
3. хлодитан;
4. цитембена;
5. правильны ответы все, кроме 3.

032. Противопоказанием для назначения антрациклинов является:

1. диссеминация опухолевого процесса;
2. сердечно-сосудистая недостаточность;
3. повышение температуры тела до 37,5 °С;
4. отсутствие одной почки;
5. противопоказаний нет.

033. Согласно рекомендации ВОЗ, под полным эффектом (полной ремиссией) понимают:

1. полную резорбцию опухоли;
2. полную резорбцию опухоли сроком не менее чем на 1 мес;
3. полную резорбцию опухоли сроком не менее чем на 2 мес;
4. уменьшение опухоли и улучшение состояния больного;
5. правильный ответ 3 и 4.

034. Согласно рекомендации ВОЗ, под частичным эффектом (частичной ремиссией) понимают:

1. уменьшение опухоли, улучшение состояния больного;
2. уменьшение размеров опухоли >50%;
3. уменьшение размеров опухоли >50 % сроком не менее чем на 2 мес;
4. уменьшение размеров опухоли >25 %;
5. правильного ответа нет.

035. Под термином "неoadьювантная химиотерапия" понимают:

1. послеоперационную химиотерапию;
2. профилактическую химиотерапию;
3. оценку эффективности предоперационной химиотерапии по степени лекарственного патоморфоза;
4. предоперационную химиотерапию;

5. правильный ответ 2 и 4.

036. К побочным реакциям химиотерапии относятся:

1. тошнота и рвота;
2. гипертермия;
3. агранулоцитоз;
4. нефротоксичность;
5. правильны ответы 1 и 2.

037. К осложнениям химиотерапии относятся:

1. диарея;
2. анорексия;
3. стоматит;
4. цистит;
5. правильны ответы 1, 3 и 4.

038. К средствам неспецифической иммунотерапии относятся:

1. БЦЖ,
2. зимозан, летинол;
3. витамины;
4. все перечисленные;
5. правильно 1 и 2.

039. К средствам специфической иммунотерапии относятся:

1. ауто- или аллогенная опухолевая клетка, обработанная тем или иным способом с сохранением антигенной структуры клеток;
2. цитокины: интерфероны, интерлейкины;
3. препараты тимуса;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

040. Термин "симптоматическая терапия" означает:

1. терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями специфической терапии;
2. терапию, направленную на уменьшение первичных опухолей;
3. терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов;
4. правильного ответа нет;
5. все ответы правильны кроме 4.

041. Для лечения вирусной инфекции (HerpesZoster) используются:

1. цефалоспорины;
2. бисептол;
3. пенициллины;
4. препараты альфа-интерферона;
5. противовирусные препараты (зовиракс, ацикловир, валтрекс, фоскарнет).

042. Под термином «активной иммунотерапией» понимают?

1. Лечение, под влиянием которого сам организм вырабатывает тканевые антитела.
2. Вид терапии, когда иммунные лимфоциты и другие факторы гуморального иммунитета вводятся в организм больного.

3. Правильного ответа нет;
4. Правильный ответ 1 и 2;
5. Вид терапии моноклональными антителами.

043. Неспецифическими стимуляторами иммунитета являются?

1. БЦЖ.
2. Химозин.
3. Т-активин.
4. Интерферон.
5. Все перечисленные.

044. Действие интерферона на злокачественные клетки:

1. специфически защищает клетки от воздействия нуклеиновых кислот;
2. специфически защищает клетки от воздействия чужеродных белков;
3. все перечисленное;
4. правильного ответа нет;
5. специфический индуктор пролиферации.

Современные методы диагностики и верификации злокачественных опухолей у детей

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

001. К достоинствам метода УЗТ относятся:

1. неинвазивный характер исследования;
2. безвредность;
3. отсутствие противопоказаний;
4. высокая информативность;
5. все ответы правильны.

002. К эндоскопическим методам исследования относятся:

1. лапароскопия;
2. торакоскопия;
3. рентгеноскопия;
4. капилляроскопия;
5. правильны ответы 1 и 2.

003. Компьютерная томография может помочь поставить:

1. морфологический диагноз;
2. топический диагноз;
3. клинический диагноз;
4. все ответы правильны.

004. Наиболее информативное исследование при опухолях щитовидной железы:

1. ангиография;
2. цитологическое исследование;
3. термография;
4. радиоизотопное сканирование;
5. все ответы правильны.

005. Наиболее информативное исследование при опухолях печени:

1. компьютерная томография;
2. артериография;

3. венография;
4. ультразвуковая томография;
5. все ответы правильны.

006. Наиболее информативный метод исследования при опухолях средостения:

1. полипозиционная рентгенография;
2. ангиография;
3. компьютерная томография;
4. торакоскопия;
5. все ответы правильны.

007. Наиболее информативный метод исследования при нефробластоме:

1. ангиография;
2. компьютерная томография;
3. ультразвуковая томография;
4. выделительная урография;
5. правильны ответы 1 и 2.

008. На поперечных срезах грудной клетки при рентгеновской компьютерной томографии нельзя:

1. точно локализовать опухоль;
2. рассчитать ее размер;
3. оценить плотность;
4. определить доброкачественный или злокачественный характер;
5. нельзя точно сказать что-либо.

009. Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет:

1. определить точную локализацию и распространенность процесса;
2. изучить состояние трахеи и бронхов;
3. изучить состояние сегментарных бронхов;
4. уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких;
5. все ответы правильны.

010. Реакция Абелева — Татаринова имеет важное диагностическое значение при:

1. нефробластоме;
2. нейробластоме;
3. тератобластоме;
4. ганглионевроме;
5. симпатобластоме.

011. У детей в возрасте до 1 года наличие эмбриоспецифического гамма-глобулина в сыворотке крови является:

1. нормой;
2. подозрением на наличие опухоли;
3. симптомом нарушения белкового обмена;
4. симптом не достоверный;
5. правильного ответа нет.

012. Появление альфа-фетопротеина в сыворотке крови указывает на:

1. наличие рака печени;
2. тератобластомы;

3. гепатита;
4. правильны ответы 1 и 2;
5. все ответы правильны.

013. Повышение уровня катехоламинов в моче возможно:

1. при наличии нейрогенной опухоли;
2. при наличии опухоли ЦНС;
3. после употребления большого количества цитрусовых и шоколада;
4. правильны ответы 1 и 3;
5. все ответы правильны.

014. Показаниями для проведения сиалографии являются:

1. аденома слюнной железы;
2. рак слюнной железы;
3. хронический сиалоаденит;
4. все ответы правильны;
5. правильного ответа нет.

015. Ангиография является наиболее информативным методом в диагностике:

1. хемодектом шеи;
2. метастазов в лимфатические узлы шеи;
3. рака слюнных желез;
4. рака щитовидной железы;
5. правильного ответа нет.

016. К инвазивным методам рентгенологического исследования относятся:

1. компьютерная томография;
2. ирригоскопия;
3. ангиография;
4. МРТ;
5. правильный ответ 2, 3.

017. К неинвазивным методам рентгенологического исследования относятся:

1. аортография;
2. лимфография;
3. компьютерная томография;
4. илеокавография;
5. веноазигография.

018. К специальным методам рентгенологического исследования относятся:

1. рентгенография грудной клетки;
2. гистерография;
3. рентгенография костей скелета;
4. обзорная рентгенография брюшной полости;
5. правильный ответ 1, 4.

019. К рентгенологическим методам исследования мочевых путей относятся:

1. гистерография;
2. экскреторная урография;
3. холецистография;
4. бронхография;
5. правильного ответа нет.

020. К непрямым методам диагностики лимфатических узлов относятся:

1. лимфография;
2. илеокаваграфия;
3. рентгеновская компьютерная томография;
4. ультразвуковая томография;
5. все, кроме 1.

021. Ангиография наиболее информативна при диагностике:

1. опухолей матки;
2. опухолей почки;
3. опухолей желудка;
4. опухолей легких;
5. опухолей кишечника.

022. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются для:

1. выявления первичной опухоли;
2. определения распространенности новообразования;
3. оценки функционального состояния некоторых органов;
4. все ответы правильны;
5. правильный ответ 1 и 2.

023. Опухоль характеризуется:

1. повышенным накоплением изотопа в опухоли;
2. пониженным накоплением изотопа в опухоли;
3. нарушением распространения изотопа по сосудам;
4. правильны ответы 1 и 2;
5. все ответы правильны.

024. Радиоактивный йод применяют для диагностики:

1. опухолей поджелудочной железы;
2. желудка;
3. щитовидной железы;
4. правильны ответы 1 и 3;
5. все ответы правильны.

025. Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используется:

1. радиоактивный фосфор;
2. радиоактивный стронций;
3. радиоактивный кобальт;
4. радиоактивный йод;
5. радиоактивный селен.

026. Радиоиммунологическое исследование уровня АФП может быть использовано для:

1. установления диагноза;
2. динамического наблюдения;
3. уточнения степени распространенности опухоли;
4. правильны ответы 1 и 2;
5. все ответы правильны.

027. Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике опухолей:

1. эпителиальных;
2. мезенхимальных;
3. нейрогенных;
4. дизэмбриональных;
5. правильного ответа нет.

028. Наиболее чувствительна реакция определения альфа-фетопротеина у больных в возрасте:

1. до 1 года;
2. от 2 до 5 лет;
3. от 6 до 10 лет;
4. старше 10 лет;
5. старше 15 лет.

029. У больных с нейробластомой повышение суточной экскреции с мочой катехоламинов наблюдается у:

1. 85 % пациентов;
2. 50 % пациентов;
3. 25 % пациентов;
4. 15 % пациентов;
5. 5 % пациентов.

030. При злокачественных нейрогенных опухолях преимущественно увеличиваются следующие из фракций катехоламинов?

1. Адреналин.
2. Норадреналин.
3. Дофамин.
4. Метилпреднизон.
5. Правильные ответы все, кроме 2.

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

- 1) Получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки поражения, оценить тяжесть состояния пациента;
- 2) Правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка;
- 3) Интерпретировать данные клинических, параклинических и специальных методов исследования;
- 4) Провести дифференциальную диагностику опухолей основных локализаций, обосновать клинический диагноз;
- 5) Врач-специалист по детской онкологии должен владеть техникой выполнения следующих диагностических и лечебных манипуляций:
- методикой пункции костного мозга,

- методикой пункционной биопсии лимфоузла,
- методикой пункционной биопсии опухоли,
- методикой пункционной биопсии яичка,
- методикой трепанобиопсии,
- методикой люмбальной пункции и интратекального введения химиопрепаратов,
- методикой программной полихимиотерапии
- методикой сопроводительной терапии при интенсивной полихимиотерапии
- методикой заместительной терапии компонентами и препаратами крови
- методикой плевральной и абдоминальной пункции,
- методикой лечебных блокад, трахеостомии, остановки кровотечения.

б) Оформить необходимую медицинскую документацию на онкологического больного:

- извещение о впервые выявленном больном (090/У),
- контрольную карту диспансерного наблюдения (ф.030-6У),
- выписку из истории болезни онкологического больного (ф.027-1У),
- историю болезни
- протокол на запущенный случай злокачественного новообразования (ф.027-2У)
- лист регистрации гемотрансфузий (ф. 009/у)
- специальный рецептурный бланк на выдачу наркотического препарата паллиативному пациенту;

7) Проводить и документировать заместительную трансфузионную терапию

8) Пользоваться протоколами и программами полихимиотерапии: проводить расчет доз химиопрепаратов, прописывать и сопровождать протоколы курсов полихимиотерапии при всех

онкозаболеваниях у детей;

9) Провести необходимые реабилитационные мероприятия на всех этапах лечения и в периоде

реконвалесценции больного с онкозаболеванием;

10) Проводить паллиативную терапию и лечение синдрома хронической боли;

11) Проводить диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;

12) Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибку в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Общественное здоровье на 50% и более обусловлено:

- а) состоянием внешней среды
- б) гигиеническими факторами
- в) состоянием здравоохранения
- г) наличие гигиенических навыков
- д) условиями и образом жизни

2. На здоровье населения влияют:

- а) социально-экономические факторы
- б) социально-биологические факторы
- в) медицинские факторы
- г) природно-климатические факторы
- д) все перечисленное верно

3. Основным методом изучения показателей статистики населения следует считать:

- а) текущую регистрацию рождаемости
- б) перепись населения
- в) выборочные демографические исследования
- г) социологический опрос населения
- д) все перечисленное верно

4. Динамика населения изучает:

- а) механическое движение населения
- б) естественное движение населения
- в) миграционные процессы
- г) все перечисленное верно

5. При вычислении показателя рождаемости учитывается число родившихся за год:
- а) живыми
 - б) мертвыми
 - в) живыми и мертвыми
 - г) проживших 168 часов
6. Основной причиной материнской смертности является:
- а) акушерские причины
 - б) инфекционные заболевания
 - в) новообразования
 - г) болезни органов дыхания
 - д) заболевания ССС
7. Для вычисления показателя младенческой смертности необходимо знать число детей:
- а) умерших в возрасте до 1 года
 - б) родившихся мертвыми
 - в) умерших с 28 недель беременности
 - г) населения в возрасте до 1 года
 - д) умерших в течении 168 часов
8. При расчете показателя мертворождаемости учитываются дети:
- а) умершие на 1 году жизни
 - б) родившиеся живыми и мертвыми
 - в) умершие на 1 месяце жизни
 - г) умершие на 1-ой неделе жизни
9. Распространенность (или болезненность) населения – это совокупность заболеваний:
- а) выявленных по данным о причинах смерти
 - б) выявленных при медицинском осмотре
 - в) выявленных впервые в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в этом году
 - г) все перечисленное верно
10. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:
- а) посещение больным ЛПУ
 - б) первичное обращение по поводу данного заболевания в данном году
 - в) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
 - г) больной, обратившийся по поводу заболевания
11. В структуре заболеваемости по данным обращаемости населения России на первом месте стоят болезни:
- а) системы кровообращения
 - б) желудочно-кишечного тракта
 - в) органов дыхания
 - г) нервной системы
 - д) новообразования
12. Основным учетным документом при изучении инфекционной заболеваемости является:
- а) медицинская карта амбулаторного больного
 - б) контрольная карта диспансерного наблюдения
 - в) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром,

профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

- г) карта эпидемиологического обследования
- д) все перечисленное верно

13. Основным документом для изучения госпитализированной заболеваемости является:

- а) карта стационарного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) карта эпидемиологического обследования

14. Международная статистическая классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней
- б) перечень диагнозов
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- г) система группировки болезней и патологических состояний
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов

15. Акселерация это:

- а) увеличение удельного веса городского населения
- б) превышение показателя смертности над показателем рождаемости
- в) превышение удельного веса лиц старше 50 лет, над удельным весом детей
- г) ускорение роста и развития детей и подростков
- д) увеличение удельного веса детей в возрастной структуре населения

16. Медицинская профилактика может быть:

- а) первичной
- б) вторичной
- в) третичной
- г) все перечисленное верно

17. Вторичная профилактика – это:

- а) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- б) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- в) комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений профилактики:
- г) все перечисленное верно

18. Компонентами вторичной профилактики являются:

- а) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний
- б) целевое санитарно-гигиеническое воспитание
- в) проведение целевых медицинских профилактических осмотров для раннего выявления социально-значимых заболеваний
- г) проведение диспансеризации групп риска
- д) все перечисленное верно

19. Для размещения поликлиник в городе рекомендуются следующие основные уровни:

- а) общегородской уровень
- б) межрайонный уровень
- в) районный уровень

г) все перечисленное верно

20. К основным видам профилактических осмотров относятся:

- а) скрининг осмотры
- б) периодические
- в) предварительные
- г) целевые
- д) все перечисленное верно

21. К основным показателям, характеризующим эффективность диспансеризации, относятся:

- а) показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- б) исходы лечения
- в) показатели первичного выхода на инвалидность
- г) все перечисленное верно

22. Нагрузка участкового терапевта на амбулаторном приеме определяется:

- а) числом посещений на 1 час приема
- б) числом посещений в смену
- в) числом посещений в месяц
- г) функцией врачебной должности
- д) все перечисленное верно

23. В зависимости от административно-территориального положения больницы делятся на:

- а) областные (краевые, республиканские)
- б) городские
- в) районные
- г) участковые
- д) все перечисленное верно

24. По профилю больницы делятся на:

- а) многопрофильные
- б) стационары диспансеров
- в) специализированные
- г) все перечисленное верно

25. Выберите из нижеперечисленных, структурные подразделения, входящие в состав больницы для взрослых:

- а) лечебные отделения
- б) отделение (кабинет) медицинской статистики
- в) патологоанатомическое отделение
- г) приемное отделение
- д) все перечисленное верно

26. Деятельность дневных стационаров приводит к:

- а) максимально гибкий график работы в соответствии с пожеланиями пациентов;
- б) приближение объема и структуры оказываемой помощи к условиям круглосуточного стационара;
- в) преимущественное использование методов восстановительного лечения, медицинской реабилитации больных;
- г) сокращение сроков пребывания на койках круглосуточного содержания;
- д) все перечисленное верно.

27. Ведущая роль в оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи принадлежит:
- а) консультации "Брак и семья"
 - б) центрам перинатальной диагностики
 - в) женским консультациям
 - г) поликлиникам
 - д) центрам планирования семьи
28. Поздним взятием беременных под наблюдение женской консультации считается постановка на учет после:
- а) 5 недель
 - б) 7 недель
 - в) 12 недель
 - г) 18 недель
 - д) 28 недель
29. В приемно-смотровом блоке родильного дома необходимо иметь помещения кроме:
- а) комнату-фильтр
 - б) две смотровые комнаты
 - в) две комнаты санитарной обработки
 - г) родовую палату
30. В обсервационное отделение родильного дома направляют рожениц:
- а) с признаками острого заболевания
 - б) с мертвым плодом
 - в) с высокой температурой
 - г) все перечисленное верно
31. Основными документами, которые ведутся в родильном доме являются, кроме:
- а) история родов
 - б) история развития новорожденного
 - в) индивидуальной карты беременной и родильницы
 - г) обменная карта родильного дома
32. Боксы Мельцера-Соколова включают в себя следующие помещения, кроме:
- а) предбоксник
 - б) санитарный узел
 - в) палату
 - г) манипуляционную
 - д) шлюз для медицинского персонала
33. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы необходимо обеспечить:
- а) наличие боксированного приемного покоя
 - б) учет сведений о контактах с инфекционными больными
 - в) проведение регулярных медицинских осмотров персонала
 - г) прием игрушек и книг, только не бывших в употреблении
 - д) все перечисленное верно
34. Детская поликлиника осуществляет медицинскую помощь детям:
- а) до 7 лет
 - б) до 12 лет

- в) до 14 лет
- г) до 15 лет
- д) до 18 лет

35. Принцип непрерывного динамического наблюдения за здоровьем детей называется:

- а) принцип участковости
- б) преемственность в работе врачей
- в) принцип диспансерного наблюдения
- г) этапность в лечении
- д) принцип единого педиатра

36. Основной документацией детской поликлиники является:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) история развития ребенка
- г) карта профилактических прививок
- д) все перечисленное верно

37. Различают следующие виды медицинского страхования:

- а) обязательное и добровольное
- б) имущественное
- г) налоговое
- д) все перечисленное верно

38. Маркетинг изучает:

- а) вопросы управления
- б) вопросы рыночных отношений
- в) вопросы экономики
- г) вопросы планирования

39. Медицинская услуга подразумевает оказание:

- а) профилактической помощи и лечебной помощи
- б) обследования
- в) реабилитации
- г) санаторно-курортного лечения
- д) все перечисленное верно

40. В городе N проводилось изучение ранней неонатальной смертности за 20.. год. Объектом исследования были:

- а) все дети, умершие в первые четыре недели жизни в 20.. году
- б) один ребенок, умерший в первые четыре недели жизни в 20.. году
- в) все дети, умершие в первые 168 часов жизни в 20.. году
- г) один ребенок, умерший в первые 168 часов жизни в 20.. году
- д) все дети, умершие в первые 42 дня жизни в 20.. году

41. С целью изучения медицинской активности проведен социологический опрос всех матерей Выборгского района с фамилией на букву "Д". Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) метод основного массива
- в) метод монографического исследования
- г) серийной выборки

д) случайной выборки

42. Проведен социологический опрос всех женщин, родивших в Москве в январе 20.. года. Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) когортный метод
- в) серийной выборки
- г) многоступенчатого отбора
- д) направленного отбора

43. Показатель плодовитости это:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности
- д) все ответы не верны

44. Метод стандартизации применяется для:

- а) сравнения интенсивных показателей, рассчитанных в различной среде
- б) оценки величины изменения явления на протяжении определенного промежутка времени
- в) выявления и измерения связи между явлениями
- г) предоставление обобщенной характеристики трех и более средних величин или показателей

45. При расчете распространенности заболеваний в качестве явления принимаются:

- а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
- б) средняя численность населения
- в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
- г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний
- д) число заболеваний выявленных по данным о причинах смерти

46. Основной правовой базой, охватывающий широкий круг общественных отношений в области здравоохранения, является:

- а) ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- б) ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- в) ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- г) Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации
- д) Концепция развития здравоохранения до 2020 года

47. В Российской Федерации выделяют следующие системы здравоохранения:

- а) государственную, муниципальную и частную
- б) ведомственную и вневедомственную
- в) городскую и сельскую
- г) взрослую и детскую
- д) только государственную и муниципальную

48. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют:

- а) анамнез

- б) историю болезни
- в) врачебную тайну
- г) личное дело
- д) катамнез

49. Бесплатно медицинская помощь гражданам оказывается в следующем объеме:

- а) в рамках «Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи»
- б) в полном объеме все виды помощи
- в) только экстренная помощь
- г) только стационарная помощь
- д) вся стационарная и первичная медико-санитарная помощь

50. Министр МЗ РФ назначается на должность:

- а) правительством РФ
- б) президентом РФ
- в) общественной палатой РФ
- г) советниками президента
- д) главными специалистами

Номера правильных ответов:

1. д
2. д
3. б
4. г
5. а
6. а
7. а
8. б
9. в
10. б
11. в
12. в
13. в
14. г
15. г
16. г
17. в
18. д
19. г
20. д
21. г
22. а
23. д
24. г
25. д
26. г
27. в
28. д
29. г
30. г
31. в
32. г
33. д

- 34. д
- 35. в
- 36. д
- 37. б
- 38. б
- 39. д
- 40. в
- 41. д
- 42. б
- 43. б
- 44. а
- 45. а
- 46. а
- 47. а
- 48. в
- 49. а
- 50. б

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. **Общественное здоровье и здравоохранение как медицинская наука, изучающая закономерности формирования здоровья населения с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, ее определение и содержание.**
2. **Общественное здоровье и здравоохранение в системе естественных и общественных наук, интеграция общественного здоровья с другими отраслями науки и практики государственного строительства.**
3. **Место общественного здоровья и здравоохранения как предмета преподавания среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования и в практической деятельности врача.**
4. **Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.**
5. **Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.**
6. **Возникновение и развитие общественного здоровья и здравоохранения (общественной медицины) в России и зарубежных странах. Виднейшие деятели российского общественного здоровья и здравоохранения (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, А.В. Мольков, М.Ф. Владимирский, Г.Н. Каминский, З.Г. Френкель, П.А. Кувшинников, Н.А. Виноградов, Г.А. Баткис, С.В. Курашов, Б.В. Петровский, А.Ф. Серенко).**
7. **Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом.**
8. **Социальные и биологические закономерности здоровья населения. Социальные условия и социальные факторы, их влияние на здоровье населения.**
9. **Зависимость здоровья трудящихся от способа производства и материальных условий жизни общества. Болезнь и здоровье в философском понимании.**
10. **Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей в условиях развития рыночных отношений.**

11. Эпидемиология и социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.
12. Основные принципы охраны здоровья населения России.
13. Схема изучения состояния здоровья населения, источники информации, методы изучения состояния здоровья населения.
14. Демография. Предмет и содержание демографии. Население как объект социально-гигиенического изучения. Значение демографических данных в практике здравоохранения (медицинская демография).
15. Прогнозирование основных показателей здоровья населения (заболеваемость, смертность, в том числе младенческая смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни). методические подходы при прогнозировании, краткие и долгосрочные прогнозы.
16. Заболеваемость. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные принципы ее построения. Методика изучения заболеваемости. Понятия «заболеваемость», «болезненность», «распространенность».
17. Инвалидность как медико-социальная проблема. Определение. Эпидемиология инвалидности. Организация медико-социальной экспертизы.
18. Система профилактики, целевые комплексные программы.
19. Федеральные и региональные программы здравоохранения; программы государственных гарантий медицинской помощи населению.
20. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Организация базовых поликлиник и кабинетов. Поликлиника и поликлиническое отделение больницы, их ведущее значение в системе медицинского обслуживания и обеспечения работы врача общей практики; структура, организация работы.
21. Городской участок, организация и содержание работы участкового врача-терапевта, медицинской сестры участка.
22. Роль консультаций «брак и семья», медико-генетических консультаций в организации медико-социальной помощи детям.
23. Рациональные графики работы медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений, режим работы самих учреждений и их структурных подразделений.
24. Основные документы, регламентирующие деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений.
25. Организация отделений профилактики, восстановительного лечения в городских поликлиниках.
26. Развитие специализированной медицинской помощи на базе стационаров, диагностических центров и поликлиник при крупных стационарах.
27. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике.
28. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.
29. Управление системой приема и движения больных в поликлинике; роль кабинета инфекционных болезней в поликлинике; связь с центром госсанэпиднадзора. Роль санитарного актива в мероприятиях по борьбе с инфекционными болезнями.
30. Стационар больницы, порядок поступления и выписки больных. Структура и функции приёмного отделения. Организация работы врача, медицинской сестры, младшего медицинского персонала.
31. Специализированные отделения больниц, принципы их организации, структуры, функционирования. Лечебно-охранительный режим в больнице.
32. Организация работы патологоанатомического отделения больницы. Формы и методы контроля за качеством диагностики и лечения больных в стационаре; клинико-

- анатомические конференции.
33. Организация специализированной медицинской помощи. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями. Медицинская и социальная реабилитация. Этапное лечение.
 34. Больницы и отделения восстановительного лечения. Роль загородных больниц и отделений.
 35. Скорая и неотложная медицинская помощь населению. Объединение больниц и станций скорой медицинской помощи.
 36. Объединение и самостоятельная деятельность скорой и неотложной медицинской помощи. Специализированные бригады скорой медицинской помощи.
 37. Организация, задачи, содержание, методы и средства гигиенического образования и воспитания населения в поликлинике и больнице.
 38. Организация материального и медицинского снабжения и контроль за расходованием средств в стационаре и поликлинике.
 39. Медицинская документация, учет, отчетность, показатели деятельности стационара и поликлиники. Методы оценки эффективности работы.
 40. Особенности структуры больниц специализированной помощи - больниц скорой медицинской помощи, больниц реабилитации и др.
 41. Сестринская помощь в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях (учреждениях).
 42. Содержание и технологии диспансерного наблюдения отдельных групп населения и больных, виды специальных диспансеров, их структура, формы, методы их работы.
 43. Специальные диспансеры-кабинеты (противотуберкулезные, кожно-венерологические, онкологические, наркологические др.). Показатели качества и эффективности диспансеризации.
 44. Правовые, организационные и экономические основы деятельности здравоохранения России. Органы здравоохранения и медицинского страхования, их место в общей системе государственных и общественных органов управления страны.
 45. Формы собственности в здравоохранении и их взаимодействие. Структура, функции, порядок подчинения и сотрудничества в системе здравоохранения.
 46. Номенклатура учреждений здравоохранения. Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения. Стандартизация в системе здравоохранения.
 47. Теоретические и организационные основы управления в условиях становления рыночных отношений и конкуренции.
 48. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл.
 49. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях.
 50. Развитие региональных систем здравоохранения. Роль комитетов здравоохранения представительных органов управления страны, субъектов Федерации и местного самоуправления.
 51. Правовое, административное и экономическое регулирование труда медицинского и фармацевтического персонала.
 52. Экономические методы управления учреждениями здравоохранения.
 53. Вклад здравоохранения в повышение уровня жизни и обеспечение устойчивости социально-экономического развития страны.
 54. Медико-социальное страхование здоровья.
 55. Деятельность фонда обязательного медицинского страхования граждан России как важнейшего источника финансирования и экономического стимулирования в здравоохранении.
 56. Система научного обеспечения развития здравоохранения России.
 57. Рост материально-технической базы здравоохранения, подготовка медицинских кадров — основа повышения качества медицинской помощи населению.

58. Система управления и менеджмента в здравоохранении.
59. Система управления (обеспечения) качеством медицинской помощи.
60. Стандартизация в здравоохранении. Протоколы ведения больных. Задачи по развитию и оптимизации деятельности в стране больнично-поликлинической помощи.
61. Внутри- и вневедомственный контроль качества медицинской помощи.
62. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность». Временная нетрудоспособность. Врачебная экспертиза временной нетрудоспособности.
63. Задачи врачебной экспертизы трудоспособности по обеспечению права на труд и материальное обеспечение трудящихся.
64. Листок нетрудоспособности как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи больничных листов при различных видах временной нетрудоспособности. Контроль за правильной выдачей листов и сроками восстановления трудоспособности.
65. Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ); его структура, функции и методы работы по определению инвалидности.
66. Определение экономики здравоохранения. Разделы экономики здравоохранения и основные направления научных исследований в этой области.
67. Медицинское страхование в развитии бюджетно-страховой системы здравоохранения. Организация медицинского страхования.
68. Понятие об экономической эффективности здравоохранения. Ценообразование в здравоохранении.
69. Ресурсы здравоохранения и их рациональное использование. Маркетинг в здравоохранении.
70. Предпринимательство в здравоохранении. Платная медицинская помощь. Экономические основы обеспечения взаимной заинтересованности в оптимизации деятельности и использования ресурсов здравоохранения.
71. Определение планирования. Задачи, теоретические основы и принципы планирования. Основные методы планирования. Основные нормативы медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной и др.). Основные показатели плана здравоохранения, их измерители.
72. Стратегическое планирование, бизнес-планирование. Текущие и перспективные планы развития здравоохранения. Территориально-отраслевые планы.
73. Планирование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи (уровень, потребность, сеть учреждений, их мощность, объем деятельности, кадры). Особенности планирования лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
74. Понятие о нормировании труда, основные методические подходы для разработки штатных нормативов медицинского персонала учреждений здравоохранения. Штатное расписание учреждений здравоохранения.
75. Источники финансирования здравоохранения. Финансирование программ здравоохранения. Принципы одноканального финансирования в здравоохранении.
76. Планирование расходов на здравоохранение. Смета медицинского учреждения, основное содержание статей расходов. Режим экономии и использование внутренних резервов. Системы оплаты и материальное стимулирование труда работников здравоохранения.
77. Основы и методы медицинской статистики. Предмет и определение медицинской статистики, ее методологические основы; статистика здоровья населения и статистика здравоохранения. Организация государственной статистики в России.
78. Статистическая совокупность; ее определение, групповые свойства статистической совокупности. Понятие генеральной и выборочной совокупности. Репрезентативность выборки.

79. Организация статистического исследования и его этапы. Объект и единица наблюдения. Программа сбора и анализа материала. Характеристика разнообразия изучаемого признака.
80. Статистические таблицы. Использование абсолютных величин. Относительные величины, их особенности, методы расчета. Виды средних величин, методы расчета.
81. Оценка достоверности результатов исследования. Доверительные границы средних и относительных величин. Оценка достоверности разности между средними величинами. Применение критерия соответствия χ^2 (хи-квадрат). Особенности статистической обработки данных на достоверность при малой выборке.
82. Регрессионный анализ. Вычисление коэффициента регрессии, решение уравнения регрессии, расчет сигмы регрессии. Составление и использование шкалы регрессии.
83. Дисперсионный анализ. Непараметрические критерии. Динамические ряды, способы их выравнивания и анализа. Метод стандартизации, его значение и применение.
84. Корреляционный анализ. Методы расчета коэффициентов корреляции и их оценок. Графические изображения в статистическом исследовании. Виды диаграмм, правила их построения и применения.
85. Использование компьютерных технологий в обработке статистического материала. Пути и возможности применения в медицине системы Интернет. Основы и принципы доказательной медицины.
86. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления.
87. Применение современных экономико-математических методов, вычислительной техники в планировании здравоохранения.
88. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках; учетная форма, формат, вид и тип документа; условия сбора статистических сведений, сроки хранения документации.
89. Формирование и свод из учетных форм различных отчетных документов. Отчет лечебно-профилактического учреждения. Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах учреждений системы Министерства здравоохранения России.
90. Информационное обеспечение управления здравоохранением. Требования к нему, современные принципы построения.
91. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели способы их расчета; показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.
92. Основные принципы правовой система охраны здоровья населения Российской Федерации.
93. Действующие Федеральные законы, регулирующие медицинскую деятельность в России.
94. Правовые основы обеспечения качества медицинской помощи. Каким образом производится возмещение вреда, причиненного здоровью граждан при оказании медицинских услуг.
95. Основы трудового законодательства в здравоохранении.
96. Основные требования, предъявляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
97. Современные проблемы медицинской этики и деонтологии. Биоэтика.
98. Виды юридической ответственности медицинских работников. В каких случаях и каким образом наступают различные виды ответственности медицинских работников за нарушения, связанные с профессиональной деятельностью.
99. Социальные и профессиональные права, предоставляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.

100. Основные права пациента при обращении за медицинской помощью.

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.3 «Педагогика»

1. Компонентами педагогического процесса являются...
 1. цели, содержание, формы и методы воспитания и обучения
 2. семья, школа, общество
 3. знания, умения и навыки учащихся
 4. педагоги, учащиеся, родители
2. Укажите ведущую деятельность младшего школьного возраста:
 1. предметно-манипулятивная деятельность
 2. учебная деятельность
 3. сюжетно-ролевая игра
 4. непосредственное эмоциональное общение
3. Отбор содержания образования определяется уровнем...
 1. подготовки педагогов
 2. развития технологий обучения
 3. требований родителей
 4. социальных и научных достижений
4. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его...
 1. целенаправленность
 2. индивидуальность
 3. управляемость
 4. целостность
5. Ошибочную основу воспитания детей в семье составляет...
 1. строгость в сочетании с эмоциональной холодностью в отношениях с ребенком
 2. помощь ребенку в преодолении проблем
 3. забота о ребенке в сочетании с требовательностью
 4. бескорыстная любовь к ребенку
6. Авторитарная система отношений «врач-больной» - это модель...
 1. модель контракта
 2. партнерства
 3. руководства-партнерства
 4. руководства
7. Основными категориями педагогики являются...
 1. знания, умения, навыки
 2. среда, наследственность, воспитание
 3. воспитание, обучение, образование
 4. созревание, система, социализация
8. В древней Греции педагогами называли...
 1. преподавателей ораторского искусства
 2. рабов, сопровождающих детей своего господина в школу
 3. старейшин, возглавлявших школу в Афинах
 4. учителей Спарты

9. Сопоставьте педагогическую категорию с ее определением

1. Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека

2. Процесс взаимодействия учителя и учащихся, в результате которого обеспечивается развитие человека

3. Активная целенаправленная деятельность человека, направленная на самообразование, совершенствование положительных и преодоление отрицательных личностных качеств

4. Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех без исключения факторов: экономических, социальных, идеологических, психологических и др.

а. формирование

б. обучение

в. самовоспитание

г. развитие

10. Волевое и личностное развитие человека в онтогенезе...

1. генетически ограничены

2. определяются только влиянием наследственности

3.предопределены анатомо-физиологическими особенностями нервной системы

4. не имеют предела

11. Предметом педагогики как науки является...

1.целенаправленно организуемый педагогический процесс

2. профессиональная педагогическая деятельность

3. развитие личности

4.образовательные системы

12. В структуру педагогических наук не входит...

1. андрогогика

2. анатомия

3. педагогика высшей школы

4. история педагогики

13.В содержание психологической структуры педагогического процесса входят:

1.Познавательные процессы, мотивация, темперамент

2.Познавательные процессы, мотивация, активность

3.Когитивные процессы, эмоции

14. Укажите ведущую деятельность детей дошкольного возраста:

1.сюжетно-ролевая игра

2.непосредственное эмоциональное общение

3.предметно-манипулятивная деятельность

4.учебная деятельность

15. Манипулятивное общение – это

16.Укажите возможные типы манипуляторов:

1.активный, пассивный, ригидный

2. активный, пассивный, безразличный

3.пассивный, ригидный, безразличный

17. Цели обучения определяются...
1. средствами обучения
 2. потребностями и возможностями общества
 3. мастерством педагога
 4. индивидуальными особенностями учащегося
18. Умение педагога доступно излагать учебный материал, пользоваться различными источниками учебной информации относится к _____ умениям.
1. рефлексивным
 2. информационно-дидактическим
 3. организационным
 4. коммуникативным
19. В процессе лечебного взаимодействия не проявляется _____ психологическая установка.
1. адекватная
 2. катотимная
 3. неадекватная
 4. позитивная
20. При каком типе отношения к болезни для пациента характерно желание скрыть от других людей информацию о своей болезни:
1. анозогнозический
 2. тревожный
 3. сенситивный
21. Перечислите основные принципы, характерные для гуманистического общения.....
22. Ситуация, когда человек не знает, почему он поступает так или иначе, а иногда даже заблуждается в побуждениях относительно своего поведения, возможна при доминировании _____ мотивов.
1. смыслообразующих
 2. реально действующих
 3. неосознаваемых
 4. понимаемых
23. Механизмом познания и понимания личностного своеобразия воспитанника является...
1. обмен знаниями
 2. конфликт
 3. теоретический анализ
 4. эмпатия
24. Стиль педагогического общения, при котором педагог единолично определяет цели взаимодействия и субъективно оценивает результаты деятельности ученика, называется...
1. демократическим
 2. игнорирующим
 3. авторитарным
 4. попустительским

25. Следующие методы подготовки специалиста-медика: анализ конкретных ситуаций, анализ последовательных ситуаций (например, этапы диагностики, лечения, реабилитации и т.д.) называются....

1. словесными
2. неимитационными
3. наглядными
4. имитационными

26. К эмпирическим (практическим) методам педагогического исследования относится...

1. эксперимент, моделирование, рейтинг, тестирование
2. наблюдение, беседа, анкетирование, эксперимент
3. наблюдение, анализ, эксперимент, интервьюирование
4. беседа, классификация, синтез, шкалирование

27. Установите соответствие *между* функциональными компонентами педагогической деятельности и их характеристиками.

1. Диагностирующая функция
 2. Презентативная функция
 3. Корректирующая функция
- а. ориентирована на изложение учебного материала
б. связана с исправлением результатов деятельности учащихся
в. обеспечивает обратную связь

28. Расставьте в правильном порядке этапы учебного познания

1. активное воспроизведение информации
2. восприятие объекта
3. процесс запоминания
4. осмысление

29. Субъектами педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)

1. пациенты с установленными диагнозами
2. здоровые люди
3. родственники пациентов
4. пациенты, проходящие диагностическое обследование

30. Эмпатия – это

1. способность отойти от своей позиции и взглянуть на взаимоотношения глазами стороннего наблюдателя
2. устойчивое позитивное чувство к другому человеку
3. вчувствование в переживания другого человека

31. Основными целями педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)

1. популяризация здорового образа жизни
2. формирование мотивации пациентов на повышение материальных затрат на медицинские услуги
3. формирование мотивации самосохранительного и здоровьесберегающего поведения
4. выявление моделей и методов эффективного взаимодействия с пациентами и их родственниками

32. Эффект привлекательности как эффект восприятия – это
1. стремление произвести наилучшее впечатление на собеседника
 2. тенденция к привлечению внимания к себе
 3. тенденция к переоценке качеств внешне привлекательного человека
33. Установите соответствие *между* стилями педагогического общения и их характеристиками
1. диалог между педагогом и учащимися происходит с позиции «на равных», активно используются обсуждение, понимание, убеждение
 2. педагог самоустраняется от руководства группой либо идет на поводу желаний учащихся
 3. педагог стремится как можно меньше вмешиваться в жизнедеятельность учащихся, ограничиваясь формальным выполнением обязанностей передачи учебной и административной информации
- А. попустительский
Б. игнорирующий
В. демократический
34. К барьерам коммуникации относят:
1. незнание языка
 2. эмоциональное состояние
 3. некорректная обратная связь
 4. все вышеперечисленное
35. Сознательное или неосознанное неаргументированное воздействие на другого человека или группу людей с целью изменения их состояния, отношения и предрасположенности к определенным действиям - это
1. внушение
 2. заражение
 3. убеждение

ОТВЕТЫ:

- | | |
|---------|----------------|
| 1. 1 | 19. 2 |
| 2. 2 | 20. 3 |
| 3. 4 | 21. |
| 4. 4 | 22. 3 |
| 5. 1 | 23. 4 |
| 6. 4 | 24. 3 |
| 7. 3 | 25. 4 |
| 8. 2 | 26. 2 |
| 9. 1г, | 27. 1в, 2а, 3б |
| 2б, 3в, | 28. 2, 4, 3, 1 |
| 4а | 29. 1, 2, 3, 4 |
| 10. 4 | 30. 3 |
| 11. 1 | 31. 1, 3, 4 |
| 12. 2 | 32. 3 |
| 13. 2 | 33. 1в, 2а, 3б |
| 14. 1 | 34. 4 |
| 15. | 35. 1 |
| 16. 2 | |
| 17. 2 | |
| 18. 2 | |

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.3 «Педагогика»

1. Педагогика как наука.
2. Задачи педагогики.
3. Основные категории педагогики.
4. Образование как система, как процесс и как результат.
5. Обучение как педагогический процесс.
6. Структура педагогического процесса.
7. Средства обучения.
8. Воспитание и самовоспитание, закономерности и принципы.
9. Методы и формы воспитания.
10. Педагогическая деятельность и педагогическое взаимодействие в профессиональной деятельности врача.
11. Цели и задачи педагогической деятельности врача.
12. Субъекты педагогической деятельности врача.
13. Научно-педагогическая деятельность врача (цели, задачи, методы, приемы).
14. Когнитивные процессы и их значение в достижении педагогических задач.
15. Эмоции пациента и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
16. Возрастно-половые и индивидуально-типические свойства индивида и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
17. Особенности педагогического процесса в разных возрастных группах (младенческий возраст, раннее детство, дошкольный возраст, младший школьный возраст, подростковый возраст, молодость, зрелый возраст, старость).
18. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами дошкольного возраста.
19. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами школьного возраста.
20. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами старших возрастных групп.
21. Мотивация и здоровье. Мотивация и болезнь.
22. Психологический смысл.
23. Влияние когнитивных процессов, эмоциональных особенностей и особенностей личности, половозрастных, социальных и профессиональных особенностей на восприятие собственного тела, восприятие болезни и здоровья.
24. Типы отношения к болезни.
25. Биопсихосоциальная природа человека.
26. Педагогическая психология как наука.
27. Основные методы психолого-педагогического обследования: наблюдение, эксперимент, опрос, анализ результатов деятельности.
28. Психология образовательной деятельности. Самообразование медицинского работника.
29. Психология учебной деятельности.
30. Учебная мотивация, факторы ее формирования.
31. Психология усвоения знаний. Формирование и развитие навыков в процессе усвоения.
32. Стиль педагогической деятельности.
33. Общения, его функции, цели, задачи.
34. Виды и уровни общения.
35. Принципы гуманистического общения.
36. Структура общения (коммуникативная, интерактивная, перцептивная стороны).
37. Характеристики коммуникативной стороны общения. Основные каналы коммуникации и их функции, понятие обратной связи. Барьеры коммуникации.
38. Феномен межличностного влияния и противостояния влиянию. Виды влияния и противостояния влиянию.

39. Интерактивная сторона общения. Основные стратегии взаимодействия (соперничество, сотрудничество, компромисс, приспособление, избегание).
40. Перцептивная сторона общения, ее механизмы. Эффекты восприятия.
41. Основные правила позитивного общения.
42. Конфликты, способы их профилактики и разрешения.
43. Педагогическое общение, его специфика, основные функции.
44. Стили педагогического общения.
45. Личность педагога, ее влияние на результат педагогического процесса.
46. Специальные и личностные нравственно-волевые качества личности.
47. Особенности потребностно-мотивационной сферы врача и их влияние на успешность профессиональной деятельности.
48. Направленность, самоопределение, рефлексия и их роль в профессиональной деятельности врача.
49. Самовоспитание и самоактуализация как движущие силы профессионального и личностного развития.
50. Этические принципы в деятельности врача.
51. Профессиональная, психологическая и педагогическая компетентность как фактор успешности профессиональной деятельности.
52. Эмпатия как фактор успешности профессиональной и педагогической деятельности врача.
53. Культура речи, дидактические и прогностические способности как факторы успешности профессиональной и педагогической деятельности врача.
54. Организаторские и коммуникативные умения и их важность в деятельности врача.
55. Особенности педагогической деятельности врача в условиях стационара и в условиях амбулаторного лечения/ наблюдения.
56. Особенности педагогической деятельности врача в соматической и психиатрической практике.
57. Педагогические аспекты деятельности врача при индивидуальной и групповой формах работы со здоровыми лицами, пациентами и их родственниками.
58. Индивидуальные подходы при решении педагогических задач при разных типах отношения к болезни, видах мотивации, целей лечения.
59. Специфика педагогической деятельности при наличии рентных установок на болезнь.
60. Специфика педагогической деятельности при психосоматической природе заболевания.
61. Специфика педагогической деятельности при работе с детьми и их родителями.
62. Проблема комплаэнса в медицине. Использование педагогических и психологических приемов и методов с целью достижения оптимального комплаэнса.
63. Школы для пациентов и их родственников как одна из форм педагогической деятельности врача.
64. Педагогическая деятельность врача, направленная на обучение среднего и младшего медицинского персонала, формирование коллектива.
65. Понятие педагогики высшей школы.
66. Исторические аспекты развития высшей школы.
67. Методология и методы педагогических исследований в высшей школе.
68. Высшее учебное заведение как педагогическая система. Цели и содержание обучения в высшей школе.
69. Принципы обучения и специфика их реализации в высшей школе.
70. Процесс и стиль педагогического взаимодействия в высшей школе.
71. Формы обучения в высшей школе.
72. Средства обучения. Выбор методов и средств обучения. Технологии обучения в высшей школе.
73. Государственный образовательный стандарт и образовательные программы. Понятие и сущность содержания образования.
74. Образовательные учреждения высшего профессионального образования.

75. Профессиональное становление преподавателя высшей школы.
76. Профессионализм и саморазвитие личности педагога.
77. Научно-исследовательская деятельность преподавателя.
78. Педагогическая культура преподавателя.
79. Воспитательный процесс в высшей школе. Методы, средства и формы воспитания в современной педагогике.

**ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 «Патология»**

1. Дистрофия – это нарушения структуры
- а) органов
 - б) тканей
 - в) клеток
 - г) органелл
 - д) организма
2. По локализации различают дистрофии
- а) паренхиматозные
 - б) минеральные
 - в) белковые
 - г) врожденные
 - д) углеводные
3. Распад ультраструктур – это
- а) трансформация
 - б) декомпозиция
 - в) инфильтрация
 - г) извращенный синтез
 - д) колликвация
4. Образование не свойственных организму веществ - это
- а) извращенный синтез
 - б) декомпозиция
 - в) коагуляция
 - г) трансформация
 - д) колликвация
5. Гемосидероз печени не характерен для:
- а) гемолитической анемии
 - б) механической желтухи
 - в) отравлений бертолетовой солью
 - г) малярии
 - д) гемобластозов
6. Распространенный меланоз характерен для:
- а) альбинизма
 - б) аддисоновой болезни
 - в) меланомы
 - г) невуса
 - д) витилиго
7. Если гистолог видит «массы фибриноида», то имеет место:
- а) затихание болезни
 - б) легкие, не опасные болезни
 - в) болезни в фазе обострения
 - г) аутоиммунные болезни
 - д) инфекции

8. Если кровоподтек зеленовато-буро-коричневатый, то он существует:
- а) около 1 часа
 - б) около 3х-5ти дней
 - в) больше месяца
 - г) около суток
 - д) около недели
9. Буро-коричневый цвет периферической зоны кровоподтека существующего около недели вызван
- а) меланином
 - б) гемосидерином
 - в) билирубином
 - г) гемоглобином
 - д) гематином
10. Если в почках возникают желтоватые мягкие камни с гладкой поверхностью, то по составу они
- а) оксалаты
 - б) фосфаты
 - в) ураты
 - г) кристаллоидные
 - д) коллоидные
11. Если трупные пятна имеют темно-фиолетовый цвет и при надавливании светлеют, то:
- а) это трупный аутолиз
 - б) это трупная имбибиция
 - в) смерть очевидно наступила 3-6 часов назад
 - г) смерть очевидно наступила более суток назад
 - д) это татуировки
12. У больного с периодическими болевыми приступами , обнаружены узловатые утолщения у мелких суставов. Они состоят из – кристаллических масс, вокруг - воспаление. Эти изменения говорят о:
- а) мочекаменной болезни
 - б) подагре
 - в) нарушении обмена углеводов
 - г) нарушении обмена жиров
 - д) наркомании
13. Рахитические «четки» это отложения:
- а) меди
 - б) кальция и фосфора
 - в) железа
 - г) калия
 - д) магния
14. Для органов с магистральным типом ветвления сосудов (селезенка, почка, головной мозг) характерны инфаркты
- а) красные
 - б) белые
 - в) белые с красным венчиком
 - г) смешанные
 - д) синие
15. В гнойной полости обнаружен свободно лежащий фрагмент гомогенной кости, это:
- а) сухой некроз
 - б) секвестр
 - в) инородное тело
 - г) тяжелая дистрофия

- д) местная смерть
16. Творожистый некроз характерен для:
- а) лимфогранулематоза
 - б) инфаркта
 - в) ревматизма
 - г) брюшного тифа
 - д) туберкулеза
17. Типовая локализация секвестров:
- а) мышцы
 - б) печень
 - в) кости
 - г) яичник
 - д) почка
18. Причиной инфаркта является
- а) артериальная гиперемия
 - б) диапедез эритроцитов
 - в) тромбоз сосудов
 - г) разрыв стенки сосуда
 - д) атеросклероз
19. Атеросклероз в основном поражает:
- а) артерии эластического типа
 - б) артерии мышечного типа
 - в) артериолы
 - г) венулы
 - д) капилляры
20. Изменения почек при гипертонической болезни называются
- а) вторично-сморщенные
 - б) первично-сморщенные
 - в) синдром Киммельстила-Уилсона
 - г) пиелонефритические сморщенные
 - д) поликистоз взрослого типа
21. Атероматоз это, когда преобладают:
- а) пятна и полосы
 - б) фиброзные бляшки
 - в) бляшки с детритом
 - г) участки кальциноза
 - д) участки тромбоза
22. Для «лёгочного» сердца характерна гипертрофия :
- а) левого желудочка
 - б) всех камер сердца
 - в) правого желудочка
 - г) левого предсердия
 - д) правого предсердия
23. Для ревматизма характерны:
- а) Эпителиоидно клеточные гранулемы
 - б) гранулемы Ашофф-Талалаева
 - в) гуммы
 - г) кондиломы
 - д) папилломы
24. «Бородавки» при ревматическом эндокардите это:
- а) мелкие тромбы
 - б) папилломки

- в) микро грыжи створок
 - г) гранулемы
 - д) петрификаты
25. Воспалительное поражение всех оболочек сердца носит название
- а) панкардит
 - б) ревмокардит
 - в) миокардит
 - г) перикардит
 - д) эндокардит
26. Карнификация лёгкого для крупозной пневмонией является
- а) осложнением
 - б) проявлением
 - в) стадией
 - г) вариантом
 - д) этапом
27. Экссудат при крупозной пневмонии не бывает
- а) гнилостным
 - б) фибринозно-геморрагическим
 - в) фибринозно-гнойным
 - г) фибринозным
 - д) серозным
28. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относятся
- а) артериолосклероз
 - б) атеросклероз
 - в) деструктивно-пролиферативный васкулит
 - г) гиалиноз
 - д) амилоидоз
29. Феномен «проволочных петель» в почках развивается при
- а) ревматизме
 - б) системной красной волчанке
 - в) атеросклерозе
 - г) ревматоидном артрите
 - д) склеродермии
30. При пневмофиброзе и эмфиземе легких в сердце развивается
- а) атрофия миокарда
 - б) гипертрофия правого желудочка;
 - в) гипертрофия левого желудочка
 - г) ожирение
 - д) инфаркт миокарда
31. Характерным признаком острого аппендицита является
- а) склероз серозы
 - б) склероз слизистой
 - в) инфильтрация стенки лейкоцитами
 - г) лимфоплазмочитарная инфильтрация
 - д) все перечисленные
32. Острый гастрит проявляется в форме
- а) трофического
 - б) гипертрофического
 - в) поверхностного
 - г) гнойного
 - д) с перестройкой эпителия
33. Для обострения язвы желудка характерны

- а) гиалиноз дна язвы
 - б) очаги фибриноида в дне язвы
 - в) регенерация
 - г) лимфоплазматитарные инфильтраты
33. Основными гистологическими признаками активности хронического гепатита являются:
- а) распространенные некрозы
 - б) тельца Маллори
 - в) тельца Каунсильмена
 - г) жировая дистрофия
 - д) белковая дистрофия
34. При сахарном диабете в островках поджелудочной железы происходит:
- а) атрофия и склероз
 - б) гипертрофия и гиперплазия
 - в) гнойное воспаление
 - г) некроз
 - д) микрокистоз
35. Наиболее частой причиной смерти при циррозе печени является
- а) сепсис
 - б) перитонит
 - в) печёночная недостаточность
 - г) легочное кровотечение
 - д) кровотечение из вен пищевода
36. Морфологическим проявлением диабетической макроангиопатии является:
- а) плазморрагия
 - б) «нисходящий» атеросклероз
 - в) васкулит
 - г) кальциноз
 - д) некроз
37. Развитию трубной беременности способствует:
- а) гипоплазия маточных труб
 - б) внутриматочная спираль
 - в) все перечисленное
 - г) сальпингофорит
 - д) ничего из перечисленного
38. Причинами развития эндемического зоба является
- а) недостаток йода
 - б) избыток йода
 - в) избыток калия
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
39. Признаки вторичного сифилиса-сифилиды, это все, кроме:
- а) розеолы
 - б) папулы
 - в) гуммы
 - г) пустулы
 - д) изъязвления
40. К развитию аддисоновой болезни приводит какая патология надпочечников:
- а) феохромоцитома
 - б) туберкулез
 - в) аденома
 - г) гиперплазия

д) все перечисленное

41. Ветряную оспу, опоясывающий лишай, пустулезный дерматоз вызывают:

- а) хламидии
- б) вирусы герпеса
- в) риккетсии
- г) бактерии
- д) грибы

42. Пейеровы бляшки в основном изменяются при:

- а) холере
- б) дизентерии
- в) брюшном тифе
- г) вирусном гепатите
- д) панкреанекрозе

43. Возбудителем чумы является:

- а) вибрион Эль-тор
- б) иерсиния пестис
- в) риккетсия Провачека
- г) стрептококк
- д) палочка Фридлендера

44. К гематогенному туберкулёзу относится:

- а) милиарный
- б) острый кавернозный
- в) цирротический
- г) казеозная пневмония
- д) фиброзно-кавернозный

45. При полиомиелите наиболее часто поражаются:

- а) оболочки спинного мозга
- б) кора лобной доли головного мозга
- в) кора затылочной доли головного мозга
- г) мозжечок
- д) передние рога спинного мозга

46. Бактериальный эндокардит чаще развивается на клапане

- а) митральном
- б) трикуспидальном
- в) аортальном
- г) легочной артерии
- д) клапанах вен

47. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:

- а) аденокарциномой
- б) саркомой
- в) меланомой
- г) недифференцированным раком
- д) плоскоклеточным раком

48. Для септической селезёнки не характерно:

- а) увеличение
- б) плотная консистенция
- в) гиперплазия пульпы
- г) обильный соскоб пульпы
- д) дряблая консистенция

49. Проявлением молниеносной менингококцемии является:

- а) гнойный лептоменингит
- б) назофарингит

- в) синдром Уотерхауса-Фридериксена
 - г) гидроцефалия
 - д) гнойные артриты
50. Морфогенез это:
- а) динамика структурных изменений зародыша
 - б) развитие формы органов
 - в) последовательность развития структурных изменений по ходу болезней
 - г) возникновение тканевых структур
 - д) учение о тканях
51. Для туберкулезной гранулемы характерны:
- а) клетки Ашоффа
 - б) клетки Ходжкина
 - в) клетки Пирогова-Лангханса
 - г) клетки Вирхова
 - д) клетки Рид-Штернберга
52. В сердце при дифтерии обычно развивается:
- а) фибринозный перикардит
 - б) гнойный миокардит
 - в) токсический миокардит
 - г) порок сердца
 - д) возвратно-бородавчатый эндокардит
53. Для осложненного гриппа характерно
- а) большое пестрое легкое
 - б) бронхоэктазы
 - в) гайморит
 - г) эмфизема
 - д) все верно
54. При брюшном тифе чаще поражается:
- а) подвздошная кишка
 - б) двенадцатиперстная кишка
 - в) слепая кишка
 - г) сигмовидная кишка
 - д) прямая кишка
55. При развитии эндемического зоба у детей развивается
- а) кретинизм
 - б) гигантизм
 - в) акромегалия
 - г) склеродермия
 - д) карликовость
56. Какое из следствий гонореи характерно только для маленьких детей:
- а) уретрит
 - б) фарингит
 - в) конъюнктивит
 - г) альпингит
 - д) простатит
57. Характерные морфологические признаки уремии
- а) жировой гепатоз
 - б) гнойный плеврит
 - в) фибринозный перикардит
 - г) крупозная пневмония
 - д) ожирение
58. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего

- а) микроангиопатия
 - б) макроангиопатия
 - в) ретинопатия
 - г) инфекционные осложнения
59. Для острого пиелонефрита характерны:
- а) инфильтрация клубочков
 - б) инфильтрация стромы лейкоцитами
 - в) рубцы в сосочках
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
60. «Полулуния» в клубочках почек характерны для нефритов:
- а) острых
 - б) подострых
 - в) хронических
 - г) пиелонефритов
 - д) все неверно
61. К признакам первой стадии токсической дистрофии печени относится:
- а) ярко-желтый цвет ткани
 - б) уменьшение органа в размерах
 - в) уплотнение, склероз органа
 - г) диффузные кровоизлияния в ткани печени
 - д) все перечисленное
62. К гломерулопатиям относится:
- а) хронический пиелонефрит
 - б) гломерулонефрит
 - в) некротический нефроз
 - г) острый пиелонефрит
 - д) амилоидоз
63. Разрастание соединительной ткани с деформацией почки называется:
- а) гипоплазия
 - б) нефросклероз
 - в) гипертрофия
 - г) аплазия
 - д) гиперплазия
64. Для хронического атрофического гастрита характерны
- а) изъязвления
 - б) кровоизлияния
 - в) снижение высоты слизистой
 - г) дисплазия
 - д) фибринозное воспаление
65. В зависимости от механизма развития различают бронхоэктазы
- а) деструктивные
 - б) мешотчатые
 - в) цилиндрические
 - г) веретеновидные
 - д) кубовидные
66. Наиболее часто к силикозу присоединяется:
- а) брюшной тиф
 - б) грипп
 - в) туберкулез
 - г) склерома

- д) актиномикоз
67. Преобладающими возбудителями внутрибольничных пневмоний являются
- а) вирусы
 - б) грибы
 - в) представители условно-патогенной флоры
 - г) прионы
 - д) хламидии
68. Образным названием сердца при ревматическом перикардите является
- а) лёгочное сердце
 - б) волосатое сердце
 - в) тигровое сердце
 - г) бычье сердце
 - д) шаровидное сердце
69. Возможным исходом гематомы головного мозга может быть:
- а) бурая киста
 - б) рубцевание
 - в) восстановление ткани
 - г) аневризма
 - д) менингит
70. В группу ревматических болезней входит
- а) атеросклероз
 - б) системная красная волчанка
 - в) болезнь Бадда-Киари
 - г) сахарный диабет
 - д) микоплазмоз
71. Кардиомиопатии это поражения:
- а) воспалительные нарушения сократимости
 - б) ишемические нарушения ритма
 - в) невоспалительные нарушения сократимости
 - г) ложно-гипертрофические изменения
 - д) атрофия
72. Острым считается инфаркт миокарда
- а) первые 8 недель любого очередного
 - б) первые 4 недели первого инфаркта
 - в) рецидивирующий
 - г) имеющий тяжелую клинику
 - д) первую неделю любого инфаркта
73. Изменения по типу «пятен и полосок» соответствуют какой стадии атеросклероза:
- а) Долипидной
 - б) липоидоза
 - в) липосклероза
 - г) атероматоза
 - д) атерокальциноза
74. Для гипертонических кризов в артериолах характерен:
- а) гиалиноз
 - б) амилоидоз
 - в) фибриноидный некроз
 - г) атероматоз
 - д) атеросклероз
75. Признаком острого лейкоза является
- а) инфильтраты состоящие из миелоцитов
 - б) «лейкемический провал»

- в) увеличение селезенки
 - г) геморрагический диатез
 - д) сепсис
76. Лимфомы это
- а) вариант острых лейкозов
 - б) опухоли лимфузлов
 - в) метастазы опухолей в лимфузлы
 - г) кровоизлияния в лимфузлы
 - д) вариант лимфаденита
77. Пернициозная анемия относится к группе
- а) постгеморрагических
 - б) дефицитных
 - в) гемолитических
 - г) компенсаторных
 - д) доброкачественных
78. Анемия это:
- а) уменьшение ОЦК
 - б) уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов
 - в) снижение количества лейкоцитов
 - г) повышенное кроверазрушение
 - д) повышенное кровеобразование
79. Бластный криз это признак:
- а) острых лейкозов
 - б) лимфом
 - в) обострения хронических лейкозов
 - г) миеломной болезни
 - д) эритролейкоза
80. Злокачественной меланоцитарной опухолью является
- а) меланома
 - б) меланоз Дюбрейля
 - в) невус
 - г) голубой невус
 - д) сложный невус
81. Какой из признаков злокачественной опухоли лучше всего коррелирует с прогнозом
- а) размеры опухоли
 - б) некрозы и кровоизлияния в опухоли
 - в) метастазы в жизненно важные органы
 - г) степень дифференцировки опухоли
 - д) локализация опухоли
82. Опухоль Крукенберга представляет собой
- а) тератобластому яичников
 - б) саркому яичника
 - в) метастаз рака желудка в яичники
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
83. Невозможность определения на глаз истинных границ опухоли связана с ростом
- а) экспансивным
 - б) de novo
 - в) инфильтрирующим
 - г) экзофитным
 - д) солидным
84. Механизм гиперплазии:

- а) увеличение количества клеток
 - б) разрастание соединительной ткани
 - в) разрастание жировой ткани
 - г) уменьшение размеров органа
 - д) декомпозиция
85. Патология ведущая к увеличению размеров кистей, стоп, нижней челюсти ("лошадиное" лицо) соответствует:
- а) физиологической гипертрофии
 - б) акромегалии
 - в) компенсаторной гипертрофии
 - г) дисплазии
 - д) рабочей гипертрофии
86. Механизм рабочей гипертрофии
- а) увеличение количества клеток
 - б) увеличение функционирующих элементов ткани
 - в) разрастание соединительной ткани
 - г) разрастание жировой ткани
 - д) компенсация
87. Примером физиологической рабочей гипертрофии является
- а) сердце спортсмена
 - б) «пивное пузо»
 - в) гинекомастия
 - г) сердце ревматика
 - д) почка при гидронефрозе
88. «Полная» регенерация это:
- а) метаплазия
 - б) гипертрофия
 - в) реституция
 - г) субституция
 - д) склероз
89. Адаптация осуществляется с использованием:
- а) регенерации
 - б) гипертрофии
 - в) организации
 - г) метаплазии
 - д) всего перечисленного
90. Инкапсуляция - это
- а) воспаление
 - б) отграничение
 - в) обызвествление
 - г) окостенение
 - д) петрифицирование
91. Видом гипертрофии является
- а) церебральная
 - б) ожирение
 - в) викарная
 - г) алиментарная
 - д) исхудание
92. Примером компенсаторной гипертрофии является
- а) гипертрофия сердца при пороках клапанов
 - б) гипертрофия беременной матки
 - в) гипертрофия молочных желёз при лактации

г) гинекомастия

д) гиперплазия эндометрия

93. Если уменьшается только масса паренхимы, а масса стромы даже увеличиваются, то имеет место:

а) физиологическая атрофия

б) ложная гипертрофия

в) дисфункциональная атрофия

г) атрофия от действия физических факторов

д) атрофия от сдавления

94. Обтурирующий камень в мочеточнике привел к превращению почки в тонкостенный мешок, это можно определить как

а) физиологическую атрофию

б) атрофию вызванную сдавлением

в) гидроцефалию

г) общую атрофию

д) истощение

95. Если на месте погибшей ткани восстанавливается ей идентичная, то такой способ регенерации называется

а) регенерационная гипертрофия

б) реституция

в) субституция

г) конституция

д) организация

96. Морфогенез амилоидоза основан на:

а) декомпозиции

б) извращенном синтезе

в) инфильтрации

г) трансформации

д) трансдукции

97. Конго красный выявляет в тканях

а) гликоген

б) липофусцин

в) амилоид

г) жир

д) меланин

98. Если в регионарном лимфоузле расширяются светлых центры фолликулов растет количество плазматических клеток, то это иммунный ответ по:

а) гуморальный

б) клеточный

в) смешанному типу

г) аутоиммунному

д) иммунодефицитному

99. Сальный блеск паренхиматозных органов, порокрашивание в синий цвет тканей при нанесении раствора йода характерны для:

а) фибриноидного набухания

б) гиалиноза

в) вторичного амилоидоза

г) первичного амилоидоза

д) мукоидного набухания

100. Тимус—это

а) нижний отросток головного мозга

б) центральный орган иммунопоза орган гемопоэза

- в) придаток яичка
- г) верхний отросток головного мозга
- д) складка перикарда

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 «Патология»

1. Современные методы исследования в детской патологии.
2. Дополнительные методы исследования при производстве детских аутопсий.
3. Основные рутинные и дополнительные гистологические окраски Иммуногистохимические методы Принцип метода Области применения Интерпретация результатов
4. Молекулярно-биологические методы. Проточная цитометрия, , составление диагностической панели при различных заболеваниях. Гибридизация *in situ*. Метод FISH в онкоморфологии. ПЦР
5. Виды биопсий Эндоскопические биопсии. Срочные биопсии. Макроскопическое описание Вырезка биопсийного материала. Обработка биопсийного материала.
6. Диагностика заболеваний почек на биопсийном и операционном материале Исследование пункционной и краевой биопсий почки Дифференциальный диагноз приобретённых и наследственных гломерулопатий и тубулопатий.
7. Биопсии эндометрия Функциональная морфология эндометрия Дифференциальный диагноз трофобластических болезней и триплоидии Дифференциальные диагностические гистологические критерии гиперпластических, метапластических процессов и рака эндометрия
8. Биопсии шейки матки диагностические гистологические критерии Цитопатическое действие папилломавируса Значение в онкогенезе Дисплазия шейки матки: причины развития
9. Задачи детской патологоанатомической службы.
10. Основные документы, регламентирующие работу детской патологоанатомической службы. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания.
11. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
12. Ятрогения: понятие, место в структуре патологоанатомического диагноза.
13. Определение категорий расхождения диагнозов.
14. Задачи и принципы работы ЛКК, КИЛИ, КАК.
15. Основная рабочая документация в детских и перинатальных патологоанатомических отделениях.
16. Особенности детских аутопсий.
17. Особенности аутопсий плодов и новорождённых.
18. Структура детской смертности.
19. Структура перинатальной смертности.
20. Особенности построения диагноза в перинатальной практике.
21. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
22. Этиология и патогенез опухолей. Механизмы канцерогенеза. Протоонкогены и антионкогены. Изменение наследственного аппарата клетки при опухолевой трансформации. Виды канцерогенов. Механизмы и проявления опухолевой прогрессии.
23. Опухоли детского возраста: частота, принципы классификации. Особенности опухолей у детей, исходы, значение. Понятие о дизонтогенетических опухолях
24. Опухоли из соединительной ткани и её специализированных видов жировая, костная,

- хрящевая): классификация, основные морфологические проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
25. Опухоли из мышечной ткани. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
 26. Опухоли из сосудов. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
 27. Роль наследственности в развитии опухолей. Ретинобластома: этиопатогенез, морфологические особенности, исходы, значение. Осложнения противоопухолевой терапии. Причины развития вторых опухолей.
 28. Опухоли из нервной ткани: принципы классификации. Опухоли вегетативной и периферической нервной системы: основные морфологические проявления, исходы, значение.
 29. Опухоли ЦНС.
 30. Опухоль Вильмса.
 31. Герминогенные опухоли: виды, локализация, исходы, значение.
 32. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Варианты течения. Понятие «лейкоз». Острый лимфобластный лейкоз: морфологические проявления, исходы, значение.
 33. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Миелоидные опухоли: миелодиспластические синдромы, острые миелоидные лейкозы. Классификация, морфологические проявления, осложнения, исходы.
 34. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты В-клеточных опухолей.
 35. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты Т-клеточных опухолей. Гистиоцитарные опухоли.
 36. Лимфома Ходжкина: классификация, морфологические проявления, исходы, значение.
 37. Материнская летальность.
 38. Патологическая анатомия сепсиса. Особенности гинекологического и акушерского сепсиса.
 39. Неразвивающаяся беременность
 40. Плацента: особенности строения, функции. Пороки развития, опухоли. Плацентарная недостаточность: причины, виды, морфологические проявления.
 41. Плацентиты: этиология, пути инфицирования, основные морфологические проявления, исходы, значение. Инфекционные фетопатии: ВИЧ-инфекция, гепатиты, краснуха, герпес, хламидиоз, микоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.
 42. Инфекционные фетопатии: листериоз, сифилис. Пути инфицирования, особенности морфо- и патогенеза, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
 43. Инфекционные фетопатии: цитомегалия, токсоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
 44. Неинфекционные фетопатии: муковисцидоз, диабетическая фетопатия, алкогольная фетопатия. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
 45. Неинфекционные фетопатии: ГБН. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
 46. Понятие недоношенности и незрелости, переношенность. Причины, основные морфологические проявления, исходы, значение. Внутрижелудочковые кровоизлияния. Пневмопатии. Бронхолёгочная дисплазия.
 47. Асфиксия плода и новорожденного: классификация, этиология, патогенез, основные морфологические проявления, исходы, значение. Родовая травма: классификация, причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.
 48. Врожденные пороки развития новорожденного
 49. Классификация врожденных пороков развития. Основные причины возникновения.

8. Какая концепция (система взглядов) является для страны первостепенной?
- а) концепция национальной безопасности;
 - б) концепция информационной войны;
 - в) концепция внешней политики;
 - г) концепция подготовки граждан РФ к военной службе.
9. Обеспечение информационной безопасности страны направлено на:
- а) создание достаточной и эффективной армии нового образца, оснащённой современными видами оружия;
 - б) повышение экономического и научно-технического потенциала страны;
 - в) сохранение и укрепление нравственных ценностей общества, традиций патриотизма и гуманизма, культурного и научного потенциала страны.
10. Положения военной доктрины конкретизируются:
- а) в посланиях Президента РФ Федеральному собранию;
 - б) в рамках военного планирования;
 - в) в ходе принятия военного бюджета страны.
11. В военную организацию государства не входят:
- а) ВС РФ;
 - б) другие войска, военные формирования и организации;
 - в) военно-промышленный и научный комплексы;
 - г) высшие учебные заведения федерального значения.
12. Что составляет ядро и основу военной безопасности?
- а) ВС РФ;
 - б) другие войска, военные формирования и организации;
 - в) военно-промышленный и научный комплексы;
 - г) высшие учебные заведения федерального значения.
13. Какое направление развития военной организации (военной реформы) является наиболее трудоёмким и непопулярным?
- а) создание единой системы управления военной организацией и обеспечение её эффективного функционирования;
 - б) развитие и совершенствование сил, обеспечивающих стратегическое сдерживание;
 - в) приведение структуры, состава и численности компонентов военной организации в соответствие с задачами обеспечения военной безопасности с учётом экономических возможностей страны;
 - г) совершенствование системы комплектования ВС на базе контрактно-призывного принципа;
 - д) повышение эффективности функционирования систем подготовки кадров.
14. Национальные интересы страны в военной сфере заключаются в:
- а) создании политических, правовых, организационных и других условий для обеспечения надёжной охраны государственной границы;
 - б) сохранении и укреплении нравственных ценностей общества, традиций патриотизма;
 - в) защите её независимости, суверенитета, государственной и территориальной целостности.
15. Угрозы национальной безопасности и интересам РФ в пограничной сфере обусловлены:

- а) опасностью ослабления политического, экономического и военного влияния России в мире;
- б) экономической, демографической и культурно-религиозной экспансией сопредельных государств на российскую территорию;
- в) укреплением военно-политических блоков и союзов, прежде всего расширением НАТО на восток;
- г) возможностью появления в непосредственной близости от российских границ иностранных военных баз и крупных воинских контингентов.

16. Одним из основных принципов строительства и подготовки военной организации государства является:

- а) единство обучения и воспитания;
- б) совершенствование стратегического планирования на принципе единства применения ВС РФ и ВС РФ и других войск;
- в) развитие международного военно-политического и военно-технического сотрудничества;
- г) укрепление организованности, правопорядка и воинской дисциплины.

17. Изменение военно-политической стабильности в мире может привести, в первую очередь, к:

- а) новому витку гонки вооружения;
- б) корректировке военного планирования;
- в) изменению военной доктрины;
- г) увеличению военно-экономического потенциала страны.

18. Какой фактор неопределённости может существенно изменить мировую и региональную стабильность?

- а) снижение роли СБ ООН;
- б) возможность возвращения ЯО свойств реального военного инструмента;
- в) возможность усиления процессов распространения ОМП, включая ядерные технологии и средства доставки;
- г) перспективы и направленность развития ШОС;
- д) возможные направления развития процесса расширения НАТО.

19. Значительную роль в исходе вооружённого конфликта играют:

- а) развёрнутые группировки сил и средств;
- б) наличие боевого резерва и его отмотилизование;
- в) наличие сбалансированного состава сил и средств ВС.

20. К факторам неопределённости, влияющим на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире относятся:

- а) возможность достижения военно-политических целей непрямыми, неконтактными действиями;
- б) перспективы и направленность развития ШОС;
- в) нейтрализация внешних угроз, а также участие в нейтрализации внутренних и трансграничных угроз.

21. Современные войны характеризуются:

- а) наличием ядерного оружия и возможностью его использования;
- б) завоеванием информационного пространства;
- в) созданием высокоэффективной обороноспособности страны.

22. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:
- а) аэрозольный;
 - б) трансмиссивный,
 - в) диверсионный.
23. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:
- а) стойкие;
 - б) нестойкие;
 - в) медленнодействующие;
 - г) условно контагиозные.
24. К какой группе отравляющих веществ (ОВ) можно отнести адамсит?
- а) быстродействующие ОВ;
 - б) медленнодействующие ОВ.
25. При одновременном воздействии на человека различных поражающих факторов ядерного взрыва возникают:
- а) сочетанные поражения;
 - б) проникающие поражения;
 - в) комбинированные поражения.
26. Синдром взаимного отягощения возникает при:
- а) комбинированных поражениях;
 - б) сочетанных поражениях;
 - в) множественных поражениях;
 - г) изолированных поражениях.
27. При взрывах ядерных боеприпасов малой мощности преобладают:
- а) радиационные поражения;
 - б) травматические повреждения;
 - в) ожоги.
28. Организация медицинского обеспечения в очаге ядерного поражения не зависит от:
- а) массовых санитарных потерь;
 - б) выхода из строя медицинских подразделений;
 - в) радиоактивного заражения местности;
 - г) использования профилактических антидотов.
29. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - г) Указ Президента РФ;
 - д) Постановление Правительства РФ.
30. Какой закон определяет, что в случае агрессии против Российской Федерации Президент РФ вводит на территории РФ военное положение?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - г) Указ Президента РФ;
 - д) Постановление Правительства РФ.
31. Какой нормативно-правовой документ определяет основы и организацию обороны Российской Федерации?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - г) Указ Президента РФ;
 - д) Постановление Правительства РФ.

32. Принципами мобилизационной подготовки и мобилизации не являются:
- а) централизованное руководство;
 - б) заблаговременность, плановость и контроль;
 - в) своевременность и преемственность;
 - г) комплексность и взаимосогласованность.
33. Особый правовой режим деятельности органов государственной власти, местного самоуправления, организаций определяется нормативно-правовым законом:
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - д) Постановление Правительства РФ.
 - г) Указ Президента РФ;
34. На основании какого нормативно-правового документа Правительство РФ организует бронирование граждан пребывающих в запасе (ГПЗ) и работающих в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - д) Постановление Правительства РФ.
 - г) Указ Президента РФ;
35. В каком документе определена концепция национальной безопасности?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - д) Постановление Правительства РФ.
 - г) Указ Президента РФ;
36. В каком нормативно-правовом документе излагаются официальные взгляды, определяющие основы обеспечения военной безопасности РФ?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - д) Постановление Правительства РФ.
 - г) Указ Президента РФ;
37. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
38. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
39. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:
- а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) обсервационные пункты
40. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:

- а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
41. Органы управления специальными формированиями расформируются:
- а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и наблюдательных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
42. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:
- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
43. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:
- а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
44. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?
- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
45. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:
- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
46. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:
- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
47. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляется:
- а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
48. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:
- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
49. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:

- а) их рассредоточенность;
- б) наличие жилого фонда;
- в) время доставки раненых и больных ;
- г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
- д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

50. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
- д) ухудшение экологической обстановки.

51. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Министерство обороны;
- в) местные органы здравоохранения.

52. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск
военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи.

53. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический;
- д) туберкулёзный.

54. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?

- а) базовый;
- б) терапевтический;
- в) травматологический;
- г) туберкулёзный.

55. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
- в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.

56. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:

- а) величины и структуры санитарных потерь;
- б) обстановки на фронтах;
- в) состояния в глубине страны дорожной сети;
- г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
- д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.

57. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:

- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
- б) погрузку их в транспортные средства;
- в) оказание медицинской помощи;
- г) уход за ранеными и больными в пути следования;
- д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
- е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
- ж) оказание специализированной медицинской помощи.

58. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический.

59. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:

- а) возвращены в строй;
- б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
- в) уволены из ВС;
- г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
- д) переведены в другие лечебные учреждения.

60. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?

- а) преемственность;
- б) последовательность;
- в) своевременность;
- г) эвакуация по назначению.

61. Основные мероприятия, осуществляемые Российской службой медицины катастроф:

- 1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и ввод в район (к району) катастроф, анализ оперативной информации, пополнение запасов медицинского имущества и средств защиты;
- 2) проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов;
- 3) все виды помощи;
- 4) создание систем связи управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов Российской службы медицины катастроф;
- 5) проведение неотложных мероприятий.

62. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф:

- 1) неотложный и экстренный режим;
- 2) режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации;
- 3) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;
- 4) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности,
- 5) режимы отсутствуют.

63. Силы Российской службы медицины катастроф представлены:

- 1) медицинскими учреждениями;
- 2) врачами-хирургами;
- 3) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям;
- 4) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, бригадами специализированной медицинской помощи, подвижными госпиталями (различного профиля), медицинскими отрядами;
- 5) многопрофильными научно-практическими территориальными центрами "медицины катастроф", лечебно-профилактическими учреждениями.

64. Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

- 1) стационарные и поликлинические учреждения;
- 2) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали;
- 3) головная и профильные больницы;
- 4) лечебно-сестринские бригады; бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, медицинские учреждения;
- 5) медицинский отряд, центральная районная больница; центр экстренной медицинской помощи, территориальные бригады лечебной доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

65. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах является:

- 1) определение санитарных потерь, необходимых сил и средств;
- 2) описание места происшествия;
- 3) расчет температуры и влажности;
- 4) определение гибели населения;
- 5) получение экономических затрат.

66. Последовательность работы по принятию решений начальников службы медицины катастроф в ЧС:

- 1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;

- 2) контроль действий и дисциплина выполнения приказов;
- 3) создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать

- контроль за ходом исполнения;
- 4) принять решение и довести его до исполнителей;
- 5) планирование действий и строгое их выполнение.

67. Организация медицинских мероприятий и накопление запасов имущества базируется на:

- 1) данных прогноза возможных последствий катастроф;
- 2) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения;
- 3) распространении поражающих факторов;
- 4) разумной достаточности;
- 5) методических рекомендациях.

68. Комплектование имущества проводится за счет:

- 1) лечебного учреждения;
- 2) Материально-технического обеспечения учреждения;
- 3) неснижаемого запаса;
- 4) анализа оперативной информации;
- 5) текущего обеспечения лечебного учреждения и специальных ассигнований на Российскую службу медицины катастроф.

69. Основные задачи службы медицины катастроф:

- 1) организация медико-санитарного противозидемического обеспечения населения;
- 2) сохранение здоровья населения;
- 3) лечебная и гигиеническая;
- 4) обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований;
- 5) поиск пораженных, сбор, оказание первой помощи и вынос из опасной зоны.

70. Силы территориальной службы медицины катастроф:

- 1) бригады специализированной медицинской помощи;
- 2) бригады скорой помощи, врачебные и фельдшерские;
- 3) медицинские отряды;
- 4) врачебно-сестринские бригады;
- 5) бригады доврачебной помощи.

71. Постоянно действующие органы управления Всероссийской службы медицины катастроф

имеются на следующих уровнях:

- 1) федеральном;
- 2) региональном;
- 3) территориальном;
- 4) местном.

72. В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:

- 1) врач, 2 медицинские сестры;
- 2) 2 врача, 3 средних медицинских работника;
- 3) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;
- 4) врач и медицинская сестра;
- 5) 2 фельдшера.

73. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при

крупномасштабной катастрофе:

- 1) любая, которую можно использовать;
- 2) первая медицинская
- 3) первая врачебная и квалифицированная;
- 4) первая медицинская и доврачебная;
- 5) госпитализация в лечебное учреждение.

74. Этап медицинской эвакуации определяется как:

- 1) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в определенном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации;
- 2) система организации оказания помощи;
- 3) догоспитальный, госпитальный,
- 4) место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация,
- 5) особый вид помощи.

75. Медицинской сортировкой называется:

- 1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;
- 2) разделение потока пострадавших;
- 3) разделение пострадавших по очередности их эвакуации;
- 4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;
- 5) разделение потока на "ходячих" и "носилочных".

76. Основное назначение медицинской сортировки заключается:

- 1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;
- 2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме;
- 3) в определении очередности оказания медицинской помощи;
- 4) в регулировании движения автотранспорта;
- 5) определяет лечебное учреждение.

77. При медицинской сортировке лучевых пораженных необходимо решать следующие задачи:

- 1) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации;
- 2) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями;
- 3) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время,
- 4) определить сроки, объем помощи;
- 5) установить время госпитализации.

78. Основное место хранения медицинского имущества нештатных формирований службы медицины катастроф:

- 1) сами формирования;
- 2) учреждения формирователи;
- 3) склады ГО;
- 4) аптеки лечебных учреждений;

5) склады "Медтехника" и "Росфармация".

79. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат:

- 1) тяжелые больные и больные с высококонтагиозными инфекциями, имеющие поражения органов дыхания;
- 2) больные средней тяжести и больные контагиозными инфекциями с признаками поражения органов пищеварения;
- 3) тяжелые больные с признаками поражения нервной системы.

80. Основные противоэпидемические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны

чрезвычайной ситуации:

- 1) организация эпидемиологического наблюдения;
- 2) выявление в местах сбора эвакуируемого населения инфекционных больных и подозрительных на инфекционные заболевания;
- 3) проведение экстренной и специфической профилактики;
- 4) оборудование изоляторов на путях эвакуации;
- 5) контроль за организацией банно-прачечного обслуживания;
- 6) борьба с насекомыми и грызунами в местах размещения эвакуируемых;
- 7) контроль за проведением санитарной обработки населения.

81. Общая экстренная профилактика в эпидемиологических очагах проводится :

- 1) до установления возбудителя;
- 2) после установления вида организма;
- 3) установления клинического диагноза у инфекционных больных.

82. Основные задачи госсанэпидслужбы в ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- 1) принятие решений, обязательных для исполнения органами исполнительной власти, учреждениями, должностными лицами;
- 2) контроль за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
- 3) обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств ЧС;
- 4) обеспечение контроля за готовностью лабораторной базы;
- 5) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий.

83. Основные мероприятия проводимые службой Госсанэпиднадзора при чрезвычайных ситуациях (ЧС):

- 1) надзор за санитарно-эпидемической обстановкой в зоне ЧС;
- 2) подготовка формирований в зоне ЧС;
- 3) взаимодействие с ведомственными медико-санитарными службами;
- 4) организует работу сети наблюдения и лабораторного контроля;
- 5) участие в осуществлении государственной экспертизы в области защиты населения и территорий в условиях ЧС.

84. Гигиеническая диагностика при радиационных авариях включает:

- 1) обеспечение населения средствами индивидуальной защиты;
- 2) оценку для внешнего и внутреннего облучения населения и персонала;
- 3) определение уровней радиационного загрязнения территории;
- 4) проведение дезактивационных мероприятий.

85. В зоне землетрясения в первую очередь возникают следующие сан.гиг. последствия:

- 1) одномоментное разрушение водопроводов, коллекторов, появление большого числа погибших и пораженных;
- 2) массивное микробное загрязнение местности;
- 3) немедленное появление большого числа инфекционных больных;
- 4) наличие погибших животных и людей и несвоевременное их захоронение.

86. Мероприятия санэпиднадзора за полевым размещением спасателей включают:

- 1) дегазация и дезактивация территории;
- 2) санитарную оценку района размещения;
- 3) оценку возможностей ближайших мед. учреждений;
- 4) проверку готовности систем водообеспечения, удаления отходов, полевых жилищ.

87. Санитарно -эпидемиологический надзор в ЧС предусматривает :

- 1) надзор за размещением в ЧС спасателей;
- 2) надзор за состоянием здоровья населения;
- 3) надзор за оказанием лечебной помощи пострадавшим;
- 4) надзор за качеством и безопасностью пищевой воды и продовольствия.

88. Санитарно -эпидемиологический надзор за водоснабжением в зоне ЧС предусматривает:

- 1) контроль за безопасностью подаваемой воды;
- 2) распределение питьевых запасов;
- 3) проверку санитарного состояния сооружений водопровода;
- 4) допуск персонала к эксплуатации объектов водоснабжения.

89. Для оценки медико-санитарных последствий ЧС учреждения санэпиднадзора организуют

и проводят следующие виды разведок:

- 1) биологическую;
- 2) медицинскую;
- 3) радиационную;
- 4) сан.эпидемическую;
- 5) химическую.

90. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

- 1) в зоне бедствия;
- 2) в эпидемических очагах;
- 3) на путях эвакуации;
- 4) в местах размещения эвакуируемых.

91. В чрезвычайных ситуациях к особо опасным инфекциям относятся заболевания:

- 1) чума (легочная форма);
- 2) брюшной тиф;
- 3) холера;
- 4) сибирская язва;
- 5) бруцеллез;
- 6) мелиоидоз;
- 6) гемморрагическая лихорадка.

92. Основные санитарно-гигиенические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны чрезвычайной ситуации:

- 1) контроль за организацией питания, водоснабжения;
- 2) контроль за соблюдением санитарно-гигиенических правил снабжения питьевой водой, хранением пищевых продуктов;
- 3) контроль за санитарным состоянием мест пребывания эвакуируемых;
- 4) контроль за проведением санитарной обработки населения.

93. Очередность экстренной профилактики инфекционных заболеваний в зонах чрезвычайной ситуации:

- 1) формирования, участвующие в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний;
- 2) в учреждениях, на предприятиях в очаге и продолжающих свою работу;
- 3) детские коллективы;
- 4) остальные категории населения.

94. Основными способами защиты населения являются:

- 1) оказание медицинской помощи;
- 2) вывод из очага катастрофы;
- 3) укрытие в защитных сооружениях;
- 4) прием медикаментов и эвакуация;
- 5) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуация и рассредоточение.

95. Частичная санитарная обработка проводится:

- 1) в очаге катастрофы не позднее 6-12 час. после воздействия;
- 2) эффективно специальными препаратами;
- 3) кожи, глаз, зева;
- 4) с помощью подручных средств;
- 5) хлорной известью.

96. Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:

- 1) защита от внешнего гамма-облучения и радиоактивных веществ, дозиметрический контроль
- 2) укрытие в убежищах, полная санитарная обработка по выходе из них;
- 3) защита от внутреннего и внешнего облучения;
- 4) нахождение в зданиях;
- 5) укрытие в противорадиационных укрытиях.

97. Основные организационные мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий аварий на ядерном реакторе:

- 1) обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;
- 2) проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;
- 3) эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;
- 4) дезактивация территории;
- 5) радиационная разведка.

98. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты населения в ЧС:

- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;
- 2) аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10,
- 3) противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;
- 4) противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;
- 5) средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.

99. Коллективные средства защиты включают:

- 1) больницы, станции переливания крови;
- 2) формирования ГО;
- 3) противогазы;
- 4) убежища, укрытия (противорадиационные, простейшие);
- 5) центры медицины катастроф.

100. Запас противогазов, йодистого калия больницей создается:

- 1) столько, сколько потребует МС ГО;
- 2) на весь персонал + 10% от численности коек;
- 3) выдается лишь при ЧС;
- 4) снабжается пораженное население;
- 5) снабжается работающая смена медицинского персонала.

ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА ДЛЯ ГИА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Специальность код 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Дифференциальная диагностика с лимфаденитами (специфическими и неспецифическими), инфекционными заболеваниями, коллагенозами, гематосаркомами, метастазами злокачественных опухолей.
2. Современные представления о причинах возникновения различных опухолей головы и шеи, первичная и вторичная профилактика.
3. Задача для проверки уровня сформированности деятельностного и мотивационного компонента компетенции

Задача 1. В больницу доставлен ребенок 1 года 2 мес. в тяжелом состоянии. Выраженная бледность кожи, гипертермия до 40°. На волосистой части головы в области теменной кости справа определяется припухлость, имеющая основание размерами 3 см в диаметре и возвышающаяся над поверхностью на 1,5 см. Консистенция плотная. Пальпация безболезненна. Смещаемость отсутствует. На рентгенограммах костей свода черепа выявлен очаг деструкции, который по локализации и размерам соответствует определяемой припухлости в области теменной кости. В анализах крови стойкая выраженная гипохромная

анемия. При физикальных методах исследования отклонений от нормы со стороны внутренних органов и других костей скелета не установлено. Со слов родителей, давность заболевания около 1 месяца, когда появились периодические подъемы температуры до 37,5— 38°, вялость, снижение аппетита, нарастающая бледность. Рекомендованная и проводимая симптоматическая и общеукрепляющая терапия эффекта не оказали. Предполагаемые диагнозы. План исследований.

Зав. кафедрой _____ подпись _____ расшифровка
« ____ » _____ 20 __ г.