

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

УТВЕРЖДЕНО  
Учебно-методическим советом  
«31» августа 2021 г.  
протокол № 10

Проректор по учебной работе,  
председатель учебно-методического совета  
профессор Орел В.И.



АДАПТИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Онкология, лучевая терапия» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)
Факультет	Педиатрический (наименование факультета)
Кафедра	Онкологии, детской онкологии и лучевой терапии (наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			8
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	108	108
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	3	3
2	Контактная работа, в том числе:	72	72
2.1	Лекции	24	24
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	48	48
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	36	36
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет	зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Онкология, лучевая терапия» по специальности 31.05.02 «Педиатрия», составлена на основании ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 965, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

Зав. кафедрой, проф., д.м.н.

\_\_\_\_\_  
(должность, ученое звание, степень)

С.А. Кулева

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

ассистент

\_\_\_\_\_  
(должность, ученое звание, степень)

Г.В. Кондратьев

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры  
онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

\_\_\_\_\_  
название кафедры

« 28 » августа 2021 г., протокол заседания № 8

Заведующий кафедрой

профессор, д.м.н.

\_\_\_\_\_  
(должность, ученое звание, степень)

онкологии с курсом лучевой диагностики  
и лучевой терапии

\_\_\_\_\_  
название кафедры

С.А. Кулева

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

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

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Онкология, лучевая терапия» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Педиатрия», 31.05.02 (наименование и код специальности)
ОГЛАВЛЕНИЕ:	
1.	Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»..... 4
	1.1. Рабочая программа..... 4
	1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе ..... 20
2.	Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»..... 21
	2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 - 2022 уч. год..... 21
	2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч. год ..... 22
3.	Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ» ..... 23
	3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине ..... 23
4.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ»..... 102
5.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ»..... 116
6.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ» ..... 121
7.	Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ» ..... 126
8.	Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» ..... 127
9.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ»..... 128
10.	Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА» ..... 129
11.	Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19»..... 131

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**ЦЕЛЬ** дисциплины - освоение студентами теоретических основ и практических навыков по диагностике и современному лечению злокачественных опухолей у взрослых и детей; создание у студентов определенного запаса теоретических знаний и практических навыков по онкологии, необходимых врачу по специальности «Педиатрия» для развития «онкологической настороженности».

**ЗАДАЧАМИ** дисциплины являются:

- изучение студентами эпидемиологии, структуры возрастной онкологической заболеваемости, организации онкологической помощи в Российской Федерации;
- приобретение студентами знаний о факторах риска развития опухолей,
- изучение студентами современных возможностей ранней диагностики (скрининга) злокачественных опухолей;
- обучение студентов тщательному сбору анамнеза с анализом характера жалоб больного;
- обучение студентов выявлению ранних симптомов злокачественной опухоли у пациента и выявлению показаний к направлению к врачу-онкологу (детскому онкологу);
- изучение студентами клинической картины, существующих методах диагностики, основных принципах, результатах лечения наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей взрослых и детей;
- обучение студентов формулированию диагноза, определению прогноза и принципам профилактики злокачественных опухолей у взрослых;
- формирование у студентов умений по оформлению истории болезни (амбулаторной карты) с обоснованием диагноза, дифференциального диагноза, эпикризов и т.д.);
- представление студентам о современных высокотехнологичных методах диагностики и мультидисциплинарного лечения злокачественных опухолей у взрослых и детей и его результатах;
- представление о психо-социальных и деонтологических аспектах в онкологии;
- представление о паллиативной помощи, трудовой экспертизе и трудоустройстве онкологических больных;
- представление об отдаленных последствиях противоопухолевого лечения;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование у студентов навыков общения с пациентом и его родственниками с учетом этико-деонтологических и психо-социальных особенностей категории онкологических больных;
- формирование у студента навыков общения с коллективом.

Обучающийся должен знать:

- эпидемическую ситуацию с онкологическими заболеваниями в мире и в России;
- механизмы взаимодействия Российского здравоохранения, ВОЗ и других международных организаций в борьбе с онкопатологией;
- концепцию оказания помощи онкологическим больным в Российской Федерации;

- основные законодательные акты по борьбе с онкологическими болезнями;
- задачи и роль врачей общей лечебной сети в осуществлении ранней диагностики и профилактики рака;
- роль социальных, экономических, экологических факторов и медико-биологических факторов в распространении онкологических заболеваний;
- клинические симптомы, синдромы при наиболее часто встречаемых злокачественных опухолях и патогенез их развития;
- физикальные, лабораторные, рентгенологические изменения при онкологических заболеваниях;
- методы выявления и диагностики онкологических заболеваний у детей и взрослых;
- принципы дифференциальной диагностики онкопатологии;
- функции и задачи онкологического диспансера, его взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями, группы диспансерного наблюдения;
- лечебные мероприятия при неотложных состояниях у онкологических больных;
- современные принципы радикальных и паллиативных методов лечения больных злокачественными опухолями;
- основные деонтологические принципы обследования и лечения онкологических больных; формы и методы повышения санитарной грамотности населения для уменьшения риска возникновения онкологических заболеваний.

#### Обучающийся должен уметь:

- анализировать и оценивать влияние факторов образа жизни, окружающей среды на состояние здоровья населения и возникновения онкологической патологии;
- собрать и проанализировать информацию об онкологическом больном;
- провести физикальное обследование больного, включая первичную опухоль, зоны регионарного и отдаленного метастазирования;
- составить план клинического и инструментального обследования больного при подозрении на злокачественную опухоль;
- оценить результаты дополнительных методов исследования (лучевых, радиологических, эндоскопических и морфологических);
- поставить предварительный диагноз при наиболее часто встречающихся солидных опухолях и опухолях кроветворной системы;
- вести документацию.

#### Обучающийся должен владеть:

- навыком анализа болевого синдрома и нарушений функций различных органов;
- навыком проведения физикального обследования онкологического больного с учетом первичной локализации опухоли и зон возможного метастазирования;
- навыком описания локального статуса первичной опухоли;
- умением составлять план клинического, лабораторного и инструментального обследования с целью подтверждения злокачественной опухоли;
- методами забора материала для цитологического исследования при опухолях наружной локализации;
- навыком выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при осложненном течении опухолевого процесса (кровотечение, патологические переломы, плевриты, перикардиты и др.);
- алгоритмом постановки предварительного диагноза злокачественной опухоли с последующим направлением пациента к врачу онкологу;

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;
- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;
- медико-функциональным понятийным аппаратом.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

### Входные требования для дисциплины (модуля)

№	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объём знаний, умений, владение
1.	Анатомия	<p><u>Знания:</u> основных этапов развития анатомической науки, ее значения для медицины и биологии; основных направлений анатомии человека, традиционных и современных методов анатомических исследований; основ анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; общих закономерностей строения тела человека, структурно-функциональных взаимоотношений частей организма взрослого человека, детей и подростков; общего плана строения систем органов организма человека, их функциональное значение у взрослого человека, детей и подростков; анатомо-топографических взаимоотношений органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков; основных деталей строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; основных источников и закономерностей развития органов и систем в пре- и постнатальном онтогенезе; возможных вариантов строения, основных аномалий и пороков развития органов и их систем; прикладного значения полученных знаний по анатомии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и в дальнейшем – для профессиональной деятельности.</p> <p><u>Умения:</u> правильно использовать основные анатомические инструменты (пинцет, скальпель, зажим); ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части; находить, используя метод препарирования мышцы, фасции, органы, крупные сосуды и нервы и их ветви на натуральных фиксированных анатомических препаратах; находить и прощупывать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека без отклонения от этических норм поведения обучающегося; показывать на изображениях, полу-</p>

		<p>ченных различными методами (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения.</p> <p><u>Навыки:</u> владения базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по анатомии человека; медико-анатомическим понятиям аппаратом; простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом.</p>
2.	Нормальная физиология	<p><u>Знания:</u> предмета, цели, задач дисциплины и ее значение для своей будущей профессии; закономерностей функционирования здорового организма и механизмов регуляции физиологических процессов, рассматриваемых с позиций общей физиологии, частной физиологии и интегративной поведенческой деятельности человека; сущность методик исследования различных функций здорового организма, используемых в медицине.</p> <p><u>Умения:</u> объяснить принцип наиболее важных методик исследования функций здорового организма; объяснять информационную ценность различных показателей (констант) и механизмы регуляции органов, систем и деятельности целого организма; оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций организма при достижении приспособительного результата; оценивать и объяснять закономерности формирования и регуляции основных форм поведения организма в зависимости от условий его существования.</p> <p><u>Навыки:</u> владения электроэнцефалографией; электромиографией; определением порога возбуждения; регистрацией одностороннего мышечного сокращения; регистрацией зубчатого гладкого тетануса; определением времени рефлекса по Тюрку; динамометрией; определением остроты зрения; определением цветового зрения; исследованием костной и воздушной проводимости звука эстезиометрией; исследованием вкусовой чувствительности; определением должного основного объема; принципами составления пищевых рационов; термометрией.</p>
3.	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	<p><u>Знания:</u> математических методов решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; общих закономерностей происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; методов и приемов философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; основных закономерностей и тенденций развития мирового исторического процесса; важнейших вех истории России, места и роли России в истории человечества и в современном мире; информационного права, основных принципов и положений конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права; морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, этических основ современного медицинско-</p>

		<p>го законодательства; обязанностей, права, места врача в обществе; основных этических документов международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций; принципов ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов.</p> <p><u>Умения:</u> анализировать экономические проблемы и общественные процессы, быть активным субъектом экономической деятельности; грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами, и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа; ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде; применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа; обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз.</p> <p><u>Навыки:</u> изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; владения принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».</p>
4.	Патофизиология, клиническая патофизиология	<p><u>Знания:</u> правил техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными; химико-биологическую сущности процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях; закономерностей наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний; основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; функциональных систем организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурных и функциональных основ болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; структур и функций иммунной системы человека, ее возрастных особенностей, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики; методов оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к</p>

		<p>применению иммуотропной терапии.</p> <p><u>Умения:</u> пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); решать генетические задачи; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей; отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий; трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинко-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1-го уровня; интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб; обосновать необходимость применения иммунокорригирующей терапии.</p> <p><u>Навыки:</u> владения медико-анатомическим понятийным аппаратом; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод); алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу.</p>
5.	Пропедевтика внутренних болезней	<p><u>Знания:</u> анатомо-физиологических, возрастных и половых особенностей здорового и больного организма; причин возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития; основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов; симптоматологии наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме; основных принципов лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, дыхания, пищеварения, мочевыделения, кроветворения и эндокринной системы; клиники и оказания врачебной помощи при некоторых неотложных состояниях; основ рентгенодиагностики; нормальной лучевой анатомии органов и систем; лучевых симптомов наиболее часто встречающихся заболеваний; лучевых</p>

		<p>симптомов urgentных состояний больных; основных принципов медицинской этики и деонтологии.</p> <p><u>Умения:</u> провести расспрос больного и его родственников; провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного лабораторного и инструментального обследования больного; установить основные клинические синдромы или клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме; расшифровать типичную ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также ЭКГ с простыми нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда левого желудочка, острым инфарктом миокарда; оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, ФКГ, желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота и биохимического анализа крови; оказывать неотложную помощь при наиболее распространенных острых патологических состояниях; на основании анализа и клинической картины болезни определить показания к лучевому обследованию; оформить направление больного к лучевому диагносту или лучевому терапевту и осуществить подготовку больного к лучевому исследованию или лечению; совместно с врачом - лучевым диагностом наметить объем и последовательность лучевых исследований; самостоятельно распознать изображения всех органов человека и указать их основные анатомические структуры на рентгенограммах, сцинтиграммах, термограммах, ультрасонограммах, компьютерных и магнитно-резонансных томограммах; распознать по рентгенограммам острую пневмонию, жидкость и воздух в плевральной полости, оценить конфигурацию сердца; уметь пользоваться медицинским оборудованием и инструментарием.</p> <p><u>Навыки:</u> владения субъективными методами обследования; объективными методами исследования; навыками обследования сердечно-сосудистой системы; функциональными методами исследования сердечно-сосудистой системы; навыками обследования дыхательной системы; функциональные методы исследования дыхательной системы; навыками обследования пищеварительной системы; владения лабораторными данными.</p>
--	--	--

### 3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

- Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (ОПК-4);
- Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности (ОПК-7);

- Способен и готов осуществлять обследование детей с целью установления диагноза (ПК-1);
- Способен и готов назначать лечение детям и проводить контроль его эффективности и безопасности (ПК-2);
- Способен и готов проводить реализацию и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПК-3);
- Способен и готов проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей (ПК-4);
- Способен и готов осуществлять организацию деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (ПК-5).

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	Медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, алгоритм обследования онкологического пациента с целью установления диагноза	Применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	Навыками применения применять медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, а также навыками проведения обследования пациента с целью установления диагноза	Ситуационные задачи, результаты дискуссии, тестовый контроль
2.	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности	Методы лечения и контроля его эффективности	Назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности	Навыками назначения лечения и осуществления контроля его эффективности	Ситуационные задачи, результаты дискуссии, тестовый контроль
3.	ПК-1	Способен и готов осуществлять обследование детей с целью установления диагноза	Методику обследования детей с целью установления диагноза	Осуществлять обследование детей с целью установления диагноза	Навыками обследования детей с целью установления диагноза	Ситуационные задачи, результаты дискуссии, тестовый контроль
4.	ПК-2	Способен и готов назначать лечение детям и проводить контроль его эффективности и безопасности	Методы лечения и контроля его эффективности и безопасности	Назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	Навыками назначения лечения и осуществления контроля его эффективности и безопасности	Ситуационные задачи, результаты дискуссии, тестовый контроль
5.	ПК-3	Способен и готов проводить реализацию и контроль эффективности индивидуальных реабили-	Методику проведения реализации и контроля эффективности ин-	Проводить реализацию и контроль эффективности индивидуаль-	Навыками проведения реализации и контроля эффективности	Ситуационные задачи, результаты дискуссии, тестовый контроль

		литационных программ для детей	индивидуальных реабилитационных программ для детей	ных реабилитационных программ для детей	индивидуальных реабилитационных программ для детей	
6.	ПК-4	Способен и готов проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей	Методы проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	Проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей	Навыками проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	Ситуационные задачи, результаты дискуссии, тестовый контроль
7.	ПК-5	Способен и готов осуществлять организацию деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	Методику организации деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	Осуществлять организацию деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	Навыками организации деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	Ситуационные задачи, результаты дискуссии, тестовый контроль

#### 4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестр
		8 с.
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	72	72
Лекции (Л)	24	24
Практические занятия (ПЗ),	48	48
Контроль самостоятельной работы (КСР)	-	-
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	36	36
<i>История болезни (ИБ)</i>	9	9
<i>Курсовая работа (КР)</i>	-	-
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>	9	9
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>	-	-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ), в том числе:</i>	18	18
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	-	12
<i>Подготовка к промежуточно-</i>	-	6

му контролю (ППК)			
Вид промежуточной аттестации			
ИТОГО: Общая трудоемкость	зачет (З)	зачет	зачет
	экзамен (Э)	-	-
	час.	108	108
	ЗЕТ	3,0	3,0

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Современные проблемы онкологии. Общие вопросы онкологии	<p>Причины рака. Факторы, способствующие возникновению опухолей (курение, питание, алкоголь, эндокринные нарушения, инфекции, наследственность, излучения). Канцерогенез. Первичная и вторичная профилактика рака. Общая характеристика онкологической службы и состояния онкологической помощи населению.</p> <p>Структура онкологической заболеваемости. Методы обследования в онкологии. Принципы и методы диагностики и лечения в онкологии. Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Химиотерапия. Иммунотерапия. Таргетная терапия. Деонтологические и психосоциальные аспекты в онкологии.</p> <p>Эпидемиология. Особенности опухолей у детей. Ранняя диагностика. Верификация диагноза. Мультидисциплинарный подход к лечению опухолей. Понятие о программном лечении, мультицентровые исследования. Прогноз при различных опухолевых заболеваниях.</p> <p>Методики расчета заболеваемости и выживаемости онкологических пациентов для оценки качества диагностики и успешности диспансеризации.</p>
2.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Злокачественные новообразования эндокринной системы	<p>Классификация ЗНО эндокринной системы. Эпидемиология ЗНО эндокринной системы в мире, России. Предрасполагающие факторы для развития ЗНО эндокринной системы. Предраковые заболевания эндокринной системы. Рак щитовидной железы: классификация, диагностика, лечение. Роль хирургического лечения. Радиоактивный йод. Реабилитация.</p>
3.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Рак молочной железы	<p>Заболеваемость, факторы риска. Клиническая картина. Особенности течения. Диагностика. Скрининг на РМЖ</p> <p>Комплексное лечение РМЖ. Выбор тактики лечения в зависимости от стадии и формы опухоли. Прогноз</p>
4.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Рак легкого	<p><u>Рак легкого.</u> Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации.</p>
5.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Опухоли желудочно-кишечного тракта	<p><u>Колоректальный рак.</u> Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p> <p><u>Первично-множественные злокачественные опухоли.</u></p>

			<p>Определение. Этиология и патогенез. Основные разновидности наследственных синдромов, ассоциированных с возникновением множественных новообразований. Критерии первичной множественности. Понятие о синхронности и метахронности. Классификация. Общие принципы лечения. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p> <p><u>Рак пищевода:</u> Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p> <p><u>Рак желудка.</u> Заболеваемость. Факторы риска. Фоновая патология желудка. Типы роста рака желудка. Классификация. Симптоматика. Диагностика. Лечение: хирургическое, комбинированное. Паллиативное лечение. Прогноз.</p>
6.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Злокачественные опухоли костей	<p>Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение сарком костей. <u>Остеогенная саркома.</u> Частота, возрастное распределение. Клиническая картина, триада. Диагностика. Верификация диагноза. Принципы лечения: полихимиотерапия, оперативный этап: органосохраняющие и органоносящие операции. Эндопротезирование. Результаты лечения. Факторы прогноза.</p> <p><u>Саркома Юинга.</u> Заболеваемость, возрастное распределение. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Верификация диагноза. Принципы лечения, роль ТППСК. Отдаленные результаты. Факторы прогноза. Мониторинг и диспансерное наблюдение за излеченными больными с опухолями костей.</p>
7.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Злокачественные опухоли мягких тканей	<p>Злокачественные опухоли мягких тканей – саркомы. Частота, возрастное распределение, гистологические варианты с точки зрения прогноза. Клиническая картина, стадирование. Верификация диагноза. Принципы лечения в зависимости от гистологического типа. <u>Рабдомиосаркома</u> – самая частая опухоль мягких тканей у детей. Диагностика, лечение: операция, полихимиотерапия, лучевая терапия</p>
8.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Онкогинекология	<p><u>Злокачественные опухоли яичников.</u> Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p> <p><u>Опухоли влагалища и шейки матки:</u> Предопухолевые заболевания влагалища. Клиника и диагностика. Лечение. Рак влагалища и шейки матки. Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p> <p><u>Опухоли тела матки:</u> Предопухолевые заболевания влагалища. Клиника и диагностика. Лечение. Рак тела матки. Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p>
9.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Онкоурология	<p><u>Злокачественные опухоли почек</u> Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p><u>Злокачественные опухоли мочевого пузыря</u> Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p> <p><u>Опухоли яичка</u> Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности</p>

			метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.
10.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Забрюшинные опухоли	<p>Структура заболеваемости. Принципы ранней диагностики: перинатальная диагностика, диспансеризация в поликлиниках, плановые УЗИ-обследования.</p> <p><u>Опухоли симпатической нервной системы (нейробластома)</u>. Частота. Клиническая картина. Диагностика, прогностические факторы: возраст, стадия, цитогенетические и молекулярно-генетические характеристики. Опухолевые маркеры. Стадирование. Принципы лечения: полихимиотерапия, хирургическое лечение, лучевая терапия. Роль трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Мониторинг и диспансерное наблюдение на участке после завершения терапии. Характеристика нейробластомы у детей в возрасте до 1 года.</p> <p><u>Опухоль Вилмса</u>. Частота, возрастное распределение. Клиническая картина. Диагностика. Стадирование. Принципы лечения: полихимиотерапия, оперативный этап, показания к лучевой терапии. Прогноз. Мониторинг и диспансерное наблюдение на педиатрическом участке после завершения терапии.</p>
11.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Опухоли ЦНС	<p>Структура заболеваемости. Принципы ранней диагностики: диспансеризация в поликлиниках.</p> <p><u>Медуллобластома</u>: Частота. Клиническая картина. Диагностика, прогностические факторы: возраст, стадия, цитогенетические и молекулярно-генетические характеристики. Стадирование. Принципы лечения: полихимиотерапия, хирургическое лечение, лучевая терапия. Роль трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Мониторинг и диспансерное наблюдение на участке после завершения терапии.</p> <p><u>Глиобластома</u>: Виды. Частота. Клиническая картина. Диагностика, прогностические факторы: возраст, стадия, цитогенетические и молекулярно-генетические характеристики. Стадирование. Принципы лечения: полихимиотерапия, хирургическое лечение, лучевая терапия. Роль трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Мониторинг и диспансерное наблюдение на участке после завершения терапии.</p>
12.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Злокачественные лимфомы	<p><u>Болезнь Ходжкина</u>. Повозрастная заболеваемость. Биология и патогенез. Роль вируса Эпштейна-Барр. Клиническая картина. Верификация диагноза. Дифференциальный диагноз с неспецифическими лимфаденитами и неходжкинскими лимфомами. Стадирование. Факторы прогноза. Риск-адаптированное лечение: полихимиотерапия и лучевая терапия. Результаты. Мониторинг после терапии. Отдаленные последствия противоопухолевого лечения.</p> <p><u>Неходжкинскиелимфомы</u>. Структура заболеваемости у детей и у взрослых. Принципы диагностики, значение иммуногистохимических и молекулярных исследований. Клиническая картина при различных локализациях. Стадирование. Принципы лечения различных иммунологических подтипов лимфом. Особенности хирургической тактики при абдоминальных В-клеточных лимфомах. Таргетная терапия.</p>
13.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Лейкозы	<p>Структура заболеваемости. Принципы ранней диагностики: диспансеризация в поликлиниках</p> <p><u>Лимфобластный лейкоз</u>: Частота. Клиническая картина. Диагностика, прогностические факторы: возраст, стадия, цитогенетические и молекулярно-генетические характеристики. Стадирование. Принципы лечения: полихимиотерапия, лучевая терапия. Роль трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Мониторинг и диспансерное наблюдение на участке после завершения тера-</p>

			<p>пии.</p> <p><u>Нелимфобластный лейкоз:</u> Частота. Клиническая картина. Диагностика, прогностические факторы: возраст, стадия, цитогенетические и молекулярно-генетические характеристики. Стадирование. Принципы лечения: полихимиотерапия, лучевая терапия. Роль трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Мониторинг и диспансерное наблюдение на участке после завершения терапии.</p>
14.	ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5	Лучевая терапия в онкологии	Лучевая терапия и ее роль в лечении различных заболеваний. Лучевое лечение поверхностно расположенных новообразований. Лучевое лечение глубоко расположенных новообразований. Отдаленные последствия лучевой терапии.

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ		СР	Всего часов
			в т.ч. ТП (теоретическая подготовка)	в т.ч. ПП (практическая подготовка)		
1.	Современные проблемы онкологии. Общие вопросы онкологии	8	-	-	2	10
2.	Злокачественные новообразования эндокринной системы	2	-	-	1	3
3.	Рак молочной железы	2	2	2	3	9
4.	Рак легкого	2	2	2	3	9
5.	Опухоли желудочно-кишечного тракта	2	2	2	3	9
6.	Злокачественные опухоли костей	-	3	3	2	8
7.	Злокачественные опухоли мягких тканей	-	1	1	1	3
8.	Онкогинекология	2	2	2	3	9
9.	Онкоурология	2	2	2	3	9
10.	Забрюшинные опухоли	-	2	2	3	7
11.	Опухоли ЦНС	-	2	2	3	7

12.	Злокачественные лимфомы	-	2	2	3	7
13.	Лейкозы	-	2	2	3	7
14.	Лучевая терапия в онкологии	4	2	2	3	11
Итого:		24	24	24	36	108

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, ролевые игры, кейс-метод, работа в малых группах.

### 5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, дискуссия
2.	См. табл. 5.4	Практические занятия	Работа в малых группах, ролевые игры, дискуссия, кейс-метод

### 5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Семестр
		8 с.
1	2	3
1.	Причины рака. Канцерогенез	2
2.	Принципы диагностики злокачественных опухолей	2
3.	Принципы лечения злокачественных опухолей. Кожная токсичность, нейротоксичность и способы их коррекции	2
4.	Актуальные вопросы детской онкологии	2
5.	Опухоли эндокринной системы	2
6.	Рак молочной железы	2
7.	Рак легкого	2
8.	Опухоли желудочно-кишечного тракта	2
9.	Онкогинекология	2
10.	Онкоурология	2
11.	Лучевая терапия в онкологии	2
12.	Актуальные вопросы лучевой терапии	2
	Итого	24

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		8 с.
1	2	3
1.	Опухоли молочной железы	4
2.	Онкогинекология	4
3.	Опухоли легких и органов средостения	4
4.	Опухоли желудочно-кишечного тракта	4
5.	Опухоли костей и мягких тканей	4
6.	Опухоли ЦНС	4
7.	Лимфомы	4
8.	Онкоурология	4
9.	Опухоли забрюшинного пространства	4
10.	Саркомы	4
11.	Лейкозы	4
12.	Основы лучевой терапии в онкологии. Правила и способы проведения химиотерапии и особенности применения цитостатических, таргетных и иммунобиологических препаратов	4
	Итого	36

5.5. Лабораторный практикум не предусмотрен.

5.6. Семинары не предусмотрены

5.7. Самостоятельная работа обучающегося

Виды СР

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СР	Всего часов
1.	VIII	История болезни (написание и защита)	9	9
2.		Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	9	9
3.		Самостоятельная подготовка по темам практических занятий	18	18
ИТОГО часов в семестре:				36

## 6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа.

## 7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов. Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины

\_\_\_ 30 \_\_\_ % интерактивных занятий от объема аудиторных занятий

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

1. имитационные технологии: ролевые и деловые игры, тренинг, игровое проектирование, компьютерная симуляция;
2. неимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация и др.), дискуссия, программированное обучение и др.

#### 8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи.

#### 9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет

#### 10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

№ п/п	Название последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Акушерство и гинекология		+	+						+		+			
2.	Госпитальная хирургия		+	+	+	+	+	+					+	+	+
3.	Медицинская генетика	+	+		+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.	Медицинская реабилитация	+	+		+		+	+	+						+
5.	Детская хирургия		+		+	+	+	+	+						+
6.	Госпитальная педиатрия		+		+		+				+	+	+	+	
7.	Поликлиническая педиатрия		+		+		+				+	+	+	+	
8.	Неврология, нейрохирургия		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9.	Клиническая фармакология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
10.	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11.	Эпидемиология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ  
на 2022 /2023 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

«Онкология, лучевая терапия»  
(наименование дисциплины)

для специальности «Педиатрия» 31.05.02  
(наименование специальности, код)

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

**КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ**  
на 2021-2022 учебный год

По дисциплине «Онкология, лучевая терапия»  
(наименование дисциплины)

Для специальности «Педиатрия», 31.05.02  
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося				
31.05.02	4	18	543	Основная литература: 1. Онкология: учебник [Электронный ресурс] / под общей ред. С. Б. Петерсона – 2-е изд., перераб. и доп. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. 2. Онкология. Учебник [Электронный ресурс] / Ганцев Ш.Х., Давыдов М.И.. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 920 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.					
				Всего студентов			543	Всего экземпляров		
								Дополнительная литература: 1. Лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник / Г. Е. Труфанов и др.; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. 2. Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] / Терновой С. К. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 356 с. 3. Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

Журналы: «Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина»  
«Вопросы онкологии»  
«Практическая онкология»

Интернет-сайты: Отечественные: <https://rosoncoweb.ru/>  
<https://www.oncologii.ru/>  
<https://www.esmo.ru/>  
<https://www.niioncologii.ru>  
Зарубежные: <https://pubmed.ncbi.nlm.gov/>  
<https://www.asco.org/>  
<https://www.esmo.org/>

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

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

2021 – 2022 учебный год

По дисциплине	«Онкология, лучевая терапия» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Педиатрия», 31.05.02 (наименование и код специальности)

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

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

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине \_\_\_\_\_ «Онкология, лучевая терапия»  
(наименование дисциплины)

Для \_\_\_\_\_ «Педиатрия», 31.05.02  
специальности \_\_\_\_\_  
(наименование и код специальности)

### БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОПК- 4,7; ПК-1,2,3,4,5

#### Тестовое задание №1

1. Методом морфологической верификации злокачественного новообразования является:

- а) рентгеноскопия
- б) биопсия опухоли
- в) УЗИ
- г) компьютерное обследование
- д) термография

2. Паренхиму новообразования составляют:

- а) собственно опухолевые клетки
- б) соединительная ткань
- в) кровеносные и лимфатические сосуды
- г) нервы и клеточные элементы стромы

3. Символ «М» применяется для обозначения:

- а) метастазов в отдаленных органах
- б) метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов
- в) и того, и другого
- г) ни того, ни другого

4. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению:

- а) рака кожи
- б) рака легкого
- в) рака желудка
- г) нет правильного ответа

5. Строму новообразования составляют:

- а) собственно опухолевые клетки
- б) соединительная ткань
- в) кровеносные и лимфатические сосуды
- г) нервы и клеточные элементы стромы
- д) правильно: а, б, в
- е) правильно: б, в, г

6. Карцинома in situ в классификации ТНМ соответствует:

- а) I стадии
- б) II стадии

- в) III стадии
- г) IV стадии
- д) 0 стадии (стадии 0)

7. Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием:

- а) полициклических ароматических углеводородов:
- б) ионизирующего излучения
- в) ретровирусов
- г) правильно а) и б)
- д) все ответы правильные

8. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:

- а) не нарушена
- б) нарушена умеренно
- в) нарушена выраженно
- г) возможны все варианты

9. Наиболее угрожающей для развития рака является:

- а) диффузная неравномерная гиперплазия
- б) очаговые пролифераты
- в) нодозные (узловые) пролифераты
- г) правильно б) и в)
- д) все ответы верные

10. Символ «М х» в клинической классификации TNM обозначает:

- а) недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- б) нет признаков отдаленных метастазов
- в) имеются отдаленные метастазы

11. К химическим канцерогенным веществам относятся следующие классы соединений:

- а) полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения
- б) ароматические азотосоединения и аминосоединения
- в) нитрозосоединения
- г) металлы, металлоиды, неорганические соли
- д) все перечисленное

12. Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены:

- а) при клиническом осмотре больного
- б) при рентгенологическом исследовании
- в) при использовании эндоскопических методов
- г) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарными лимфатическим аппаратом

13. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:

- а) поджелудочной железы
- б) желудка
- в) щитовидной железы
- г) все ответы правильные
- д) правильного ответа нет

14. Сочетание «N<sub>0</sub>» обозначает:

- а) недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- б) нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- в) одну из степеней поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

15. Эпидемиология злокачественных новообразований изучает:

- а) причины возникновения и закономерности массового распространения опухолевых заболеваний
- б) возможности профилактики онкологических заболеваний и пути борьбы с ним

- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

16. Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно:

- а) инфильтративным ростом
- б) экзофитным ростом
- в) смешанным ростом
- г) все перечисленные типы встречаются с одинаковой частотой

17. Международная классификация новообразований по системе TNM применяется для характеристики:

- а) предопухолевых состояний
- б) доброкачественных опухолей
- в) злокачественных опухолей
- г) нет правильного ответа

18. Символ «Mo» в клинической классификации обозначает:

- а) недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- б) нет признаков отдаленных метастазов
- в) имеются отдаленные метастазы

19. Носитель генетической информации находится:

- а) в клеточной мембране
- б) в цитоплазме
- в) в ядре
- г) правильно б) и в)
- д) во всех структурах клетки

20. Опухоли могут вызваться:

- а) химическими агентами
- б) физическими агентами
- в) биологическими агентами
- г) все ответы верные
- д) правильные ответы а) и б)

21. Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями:

- а) легких
- б) органов брюшной полости
- в) молочной железы
- г) щитовидной железы
- д) правильные ответы в) и г)

22. Основным первичным учетным документом онкологического диспансера является:

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака
- б) протокол запушенности
- в) выписка из медицинской карты
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения
- д) история болезни

23. Символ «б» в классификации (кроме опухолей женских половых органов) не используется, как правило, для характеристики:

- а) I стадии заболевания
- б) II стадии заболевания
- в) III стадии заболевания
- г) IV стадии заболевания

24. Строма опухоли:

- а) является необходимой поддерживающей структурой
- б) обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода
- в) обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток

- г) в ряд случаев не является обязательным компонентом новообразования  
д) все правильно, кроме г)
25. Символ «N» применим для обозначения состояния:  
а) только регионарных лимфатических узлов  
б) всех групп лимфатических узлов выше или ниже диафрагмы  
в) любых групп лимфатических узлов
26. Степень гистологической дифференцировки опухоли может быть:  
а) высокой  
б) средней  
в) низкой  
г) все ответы верные
27. К физическим канцерогенным факторам относятся:  
а) ионизирующая радиация  
б) ультрафиолетовые лучи  
в) вибрация  
г) повышенное атмосферное давление  
д) правильные ответы а) и б)
28. При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается:  
а) гипокоагуляция  
б) нормокоагуляция  
в) гиперкоагуляция  
г) все варианты встречаются с одинаковой частотой
29. Основной путь лимфооттока в нормальных условиях:  
а) ортоградный  
б) ретроградный  
в) коллатеральный  
г) смешанный
30. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет:  
а) гипертоническая болезнь  
б) профессиональные заболевания  
в) острые респираторные заболевания и грипп  
г) злокачественные новообразования  
д) сердечно-сосудистые заболевания
31. Символ «а» в классификации (кроме опухолей женских половых органов), как правило, указывает:  
а) на отсутствие регионарных метастазов  
б) на наличие регионарных метастазов  
в) на наличие отдаленных метастазов
32. Цифры в классификации TNM добавляются к символу:  
а) T  
б) N  
в) M  
г) все ответы верные
33. Наибольшей канцерогенной активностью обладают:  
а) жиры  
б) углеводы  
в) витамины группы А и В  
г) полициклические ароматические углеводороды  
д) белки
34. В промышленных странах главной причиной увеличения смертности от злокачественных новообразо-

ваний является:

- а) старение населения
- б) резкое ухудшение экологической обстановки
- в) увеличение влияния профессиональных вредностей
- г) нет правильного ответа

35. Метастазы в любых не регионарных лимфатических узлах классифицируют в виде:

- а) N0
- б) Nx
- в) N1 – 3
- г) M1

36. Носителем генетической информации клетки человека в основном является:

- а) РНК
- б) АТФ
- в) ДНК
- г) правильно только а) и б)
- д) все ответы правильные

37. Возникновению опухолей способствует:

- а) снижение показателей клеточного иммунитета
- б) состояние иммунитета не влияет на возникновение опухолей
- в) влияние иммунитета на возникновение опухолей спорно

38. К достоинствам метода ультразвуковой томографии не относится:

- а) неинвазивный характер исследования
- б) безвредность
- в) практически отсутствие противопоказаний
- г) возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких

39. Рак легкого в структуре заболеваемости (смертности) населения СНГ злокачественными новообразованиями с 1985 года занимает:

- а) I место
- б) II место
- в) III место
- г) IV место

40. Задачами онкологического диспансера является:

- а) организация профосмотров
- б) анализ статистических данных по заболеваемости и смертности
- в) онкологическая подготовка врачей
- г) научно – исследовательская работа
- д) верные ответы первые 3
- е) все ответы верны

41. Сочетание «*Tin situ*» обозначает:

- а) оценить размеры и местное распространение опухоли невозможно
- б) первичная опухоль не определяется
- в) преинвазивная карцинома

42. Обязательным свойством только злокачественных опухолей является:

- а) инфильтративный рост
- б) метастазирование
- в) экспансивный рост
- г) все ответы правильные
- д) правильные ответы а) и б)

43. К 1б клинической группе больных относятся:

- а) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования

- б) больные с предопухолевыми заболеваниями
- в) больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению
- г) лица, излеченные от злокачественных новообразований
- д) правильного ответа нет

44. Ортоградным лимфогенным метастазированием считается:

- а) метастазирование против тока лимфы
- б) метастазирование по току лимфы
- в) и тот, и другой
- г) ни то, ни другое

45. Радиофосфорный тест применяют для диагностики:

- а) поверхностных опухолей
- б) опухолей полостных органов, доступных для введения датчика
- в) только для опухолей, имеющих тропность к фосфору
- г) все ответы правильные
- д) правильные ответы а) и б)

46. К Ia клинической группе больных относится:

- а) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- б) больные с предопухолевыми заболеваниями
- в) больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению
- г) лица, излеченные от злокачественных новообразований
- д) правильного ответа нет

47. Самой частой злокачественной опухолью у мужчин в нашей стране является:

- а) рак легких
- б) рак желудка
- в) рак предстательной железы
- г) рак прямой кишки

48. Наличие множественных, подвижных метастазов в регионарных лимфатических узлах характеризует, как правило:

- а) II а стадию
- б) II б стадию
- в) III а стадию
- г) III б стадию
- д) правильные ответы б) и г)

49. Ко II клинической группе больных относится:

- а) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- б) больные с предопухолевыми заболеваниями
- в) больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению
- г) лица, излеченные от злокачественных новообразований
- д) правильного ответа нет

50. Сочетание «Тх» обозначает:

- а) оценить размеры и местное распространение опухоли невозможно
- б) первичная опухоль отсутствует
- в) преинвазивная карцинома

51. Определение гормональных рецепторов важно:

- а) для типирования гистологической природы опухоли
- б) для определения уровня гормонов в организме
- в) для определения целесообразности гормонотерапии
- г) все ответы правильные

52. Радиоизотопное исследование в клинической онкологии используется:
- а) для визуализации первичной опухоли
  - б) для определения распространенности злокачественного процесса
  - в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов
  - г) правильные ответы а) и б)
  - д) все ответы правильные
53. К III клинической группе больных относится:
- а) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
  - б) больные с предопухолевыми заболеваниями
  - в) больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению
  - г) лица, излеченные от злокачественных новообразований
  - д) правильного ответа нет
54. Цифры в классификации TNM указывают:
- а) на локализацию первичной опухоли
  - б) на распространенность опухолевого процесса
  - в) оба ответа верные
  - г) нет правильного ответа
55. Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является:
- а) размножение вируса в клетке
  - б) гибель клетки
  - в) внедрение вируса в геном клетки
  - г) изменение иммунологического статуса
  - д) все ответы правильные
56. Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет:
- а) определить точную локализацию и распространенность процесса в легочной паренхиме
  - б) изучить состояние трахеи и главных бронхов
  - в) изучить состояние сегментальных бронхов
  - г) уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких
  - д) все ответы правильные
57. Символ «Т» в классификации TNM принят для обозначения:
- а) первичной опухоли
  - б) регионарных лимфатических узлов
  - в) метастазов в отдаленные органы
58. Дифференцировка клеток в злокачественных опухолях:
- а) не нарушается
  - б) нарушена часто
  - в) нарушена редко
  - г) нарушена всегда
59. Феномен обструкции при раке толстой кишки проявляется:
- а) кишечным кровотечением
  - б) постоянными болями в животе
  - в) повышением температуры
  - г) кишечной непроходимостью
60. Канцерогенными для человека производственными процессами являются:
- а) работа с асбестом, сажей, производство резины
  - б) работа с мышьяком, никелем, хромом и их соединениями
  - в) деревообрабатывающая и мебельная промышленность
  - г) правильно а) и б)
  - д) все ответы правильные

61. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить:
- а) морфологический диагноз
  - б) топический диагноз
  - в) клинический диагноз
  - г) все ответы правильные
  - д) правильного ответа нет
62. Феномен деструкции при раке толстой кишки проявляется:
- а) кишечным кровотечением
  - б) постоянными болями в животе
  - в) повышением температуры
  - г) кишечной непроходимостью
63. Феномен интоксикации при раке толстой кишки проявляется:
- а) кишечным кровотечением
  - б) постоянными болями в животе
  - в) повышением температуры
  - г) кишечной непроходимостью
64. Феномен обструкции при раке легкого проявляется:
- а) ателектазом доли легкого
  - б) кровохарканьем
  - в) кашлем с мокротой
  - г) болями в грудной клетке
  - д) повышением температуры
65. Феномен деструкции при раке легкого проявляется:
- а) ателектазом доли легкого
  - б) кровохарканьем
  - в) кашлем с мокротой
  - г) болями в грудной клетке
  - д) повышением температуры
66. Феномен интоксикации при раке легкого проявляется:
- а) ателектазом доли легкого
  - б) кровохарканьем
  - в) кашлем с мокротой
  - г) болями в грудной клетке
  - д) повышением температуры
67. Вторичная профилактика рака предусматривает:
- а) устранение химических канцерогенов
  - б) профилактику инфицирования онкогенных вирусов
  - в) отказ от курения
  - г) выявление и лечение предраковых заболеваний
68. Наиболее распространенным канцерогеном в природе является:
- а) 2-нафталин
  - б) тяжелые металлы, металлоиды
  - в) радионуклиды
  - г) бензопирен
69. Сигареты с ментолом:
- а) позволяют снизить риск рака полости рта
  - б) позволяют снизить риск рака легких
  - в) нейтрализуют канцерогены табачной смолы
  - г) создают лишь холодок и уменьшают никотиновый запах

70. Компонентами табачной смолы, способствующими ее глубокому проникновению почти во все органы и ткани, являются:
- а) эфирные масла
  - б) коканцерогены
  - в) радионуклиды
  - г) бензопирен
  - д) формальдегиды
71. Онкогенный вирус, ассоциированный с раком шейки матки и полового члена:
- а) ретровирус HTLV -1
  - б) гепатит В (HBV)
  - в) папиллома-вирус (HPV)
  - г) вирус Эпштейна-Барра
72. В общей структуре онкологической заболеваемости населения РФ первое место занимает рак:
- а) легкого
  - б) желудка
  - в) молочной железы
  - г) щитовидной железы
73. Скрининговые исследования на выявление рака наиболее рационально следует начинать с возрастной группы:
- а) 15-24 лет
  - б) 25-34 лет
  - в) 35-44 лет
  - г) 45-54 лет
74. К какой клинической группе относится больная с фиброаденомой молочной железы?
- а) Ia
  - б) Ib
  - в) II
  - г) III
75. Контрольной картой диспансерного наблюдения больных является:
- а) Форма № 90-у
  - б) Форма № 25-у
  - в) Форма № 30-у
  - г) Форма № 27-1у
76. Протокол запущенности заполняется в 2-х экземплярах на больных при выявлении:
- а) II-б стадии
  - б) III-а стадии
  - в) III-б стадии
  - г) IV-стадии, III-б стадии наружных локализаций
77. При визуально-доступных локализациях рака протокол запущенности (форма № 27-2у) заполняется на больных со злокачественными новообразованиями:
- а) Внутриэпителиальная карцинома
  - б) I стадия
  - в) II -а стадия
  - г) III стадия
78. Что относится к понятию “ранний рак”?
- а) Рак в I а стадии распространения
  - б) Рак во II -а стадии
  - в) Рак в III-а стадии
  - г) Предраковые заболевания)
79. Какой из обозначенных символов соответствует раку II-б стадии? :
- а) T1 N0 M0

- б) T2 N0 M0
- в) T2 N1 M0
- г) T3 N0 M0

80. Основными структурными подразделениями онкологической службы являются следующие, за исключением:

- а) Смотровые кабинеты
- б) Районные онкологические кабинеты
- в) Центральные районные больницы
- г) Онкологические диспансеры

81. Основными задачами районного онколога являются следующие, за исключением:

- а) Диспансерное наблюдение за онкобольными
- б) Консультативный прием онкологических больных
- в) Оздоровление больных "группы риска"
- г) Разбор протоколов запущенности

82. Принципам онкологической настороженности врача противоречит:

- а) Тщательное обследование каждого больного
- б) Назначение лекарств в первый день обращения больного по принципу «эксьювантибус»
- в) Привычка думать о раке со скрытым течением
- г) Знание симптомов злокачественной опухоли

83. Проводя противораковую пропаганду среди населения, не следует:

- а) Примером утверждать здоровый образ жизни
- б) Полностью раскрывать клинические признаки рака
- в) Убеждать в необходимости прохождения профосмотров
- г) Знакомить только с сигнальными признаками рака

84. Классификация по клиническим группам в отличие от классификации по стадиям отражает:

- а) Распространенность процесса
- б) Морфологическую классификацию опухоли
- в) Лечебно-диагностическую тактику
- г) Общее состояние больных

85. Первичная диагностика рака на уровне общей лечебной сети предусматривает:

- а) установление наличия злокачественной опухоли
- б) Морфологическую верификацию
- в) оценку стадии заболевания
- г) оценку распространенности процесса по системе TNM

86. К группе повышенного онкологического риска не относятся люди :

- а) имеющие контакт с онкобольными
- б) с предраковыми заболеваниями
- в) с нарушением углеводно-жирового обмена
- г) здоровые с наличием рака у ближайших родственников

87. При подозрении на рак врач обязан:

- а) обследовать больного в трехдневный срок
- б) поставить на очередь для обследования
- в) не затягивать обследование более 10 дней
- г) направлять в онкодиспансер всех больных

88. К какой клинической группе относится больной, излеченный от злокачественного новообразования?

- а) Ia
- б) Ib
- в) II
- г) III

89. В структуре онкологической заболеваемости среди женщин 1-е место в РФ занимает рак:

- а) шейки матки
- б) тела матки
- в) яичников
- г) молочной железы

90. Вторичная (клиническая) профилактика рака предусматривает:

- а) устранение химических канцерогенов
- б) профилактику инфицирования онкогенных вирусов
- в) отказ от курения
- г) выявление и лечение предраковых заболеваний

91. Рак возникает из ткани:

- а) мышечной
- б) сосудистой
- в) эпителиальной
- г) лимфатической

92. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием

- а) в малых дозах
- б) в больших дозах
- в) не обладают канцерогенным действием
- г) не доказано

93. Основная сущность канцерогенеза злокачественных опухолей заключается

- а) в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
- б) в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы
- в) в повреждении генетического аппарата клетки
- г) правильно А) и Б)

94. Экзофитный тип роста опухоли характеризуется всем, кроме

- а) ростом опухоли в виде узла
- б) ограниченной инфильтрацией стенки органа
- в) ростом опухоли преимущественно в просвет органа
- г) все верно

95. Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта преимущественно обладают

- а) инфильтративным ростом
- б) экзофитным ростом
- в) смешанным ростом
- г) ростом опухоли в виде узла

96. Экзофитный рак отличается от эндофитного

- а) лучшим прогнозом
- б) более доброкачественным течением
- в) поздним и редким метастазированием
- г) верно все

97. Хронический болевой синдром у онкологических больных наиболее часто развивается при

- а) метастазах в кости
- б) метастазах в легкие
- в) раке желудка
- г) лимфогранулематозе

## Тестовое задание №2

1. При отсутствии морфологической верификации злокачественного новообразования следует предпочесть метод лечения:

- а) хирургический
- б) лазерный
- в) лучевой

- г) комбинированный
- д) химиотерапевтический

2. Термину «операбельность» больше всего соответствует:

- а) состояние больного, позволяющее выполнить операцию
- б) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию
- в) выполнить радикальную операцию
- г) правильного ответа нет

3. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется:

- а) как самостоятельный метод
- б) в комбинации с хирургическим методом
- в) в комбинации с лекарственной терапией (химио - и иммунотерапией)
- г) все ответы правильные
- д) правильные первые два ответа

4. Главной целью симптоматической операции является:

- а) удаление пораженного опухолью органа
- б) удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли
- в) устранение осложнений, которые могут привести больного к смерти
- г) все ответы верные

5. Паллиативная лучевая терапия решает следующие задачи:

- а) подведение максимальной возможной дозы излучения
- б) вызов гибели наиболее чувствительного пула опухолевых клеток
- в) получить торможение роста опухоли
- г) получить частичную регрессию опухоли
- д) все ответы правильные

6. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено:

- а) на обеспечение антибластики
- б) на обеспечение абластики
- в) на снижение риска хирургических вмешательств
- г) на максимальное сохранение функции органа

7. Факторами, которые могут влиять на объем операции, является:

- а) стадии заболевания
- б) возраст больного
- в) сопутствующие заболевания
- г) все ответы верные

8. Под термином «неoadьювантная химиотерапия» понимают:

- а) послеоперационную химиотерапию
- б) профилактическую химиотерапию
- в) оценку эффективности послеоперационной химиотерапии по степени лекарственного патоморфоза для определения дальнейшей тактики лечения
- г) предоперационную химиотерапию

9. Под термином «адьювантная химиотерапия» понимают:

- а) послеоперационную химиотерапию
- б) профилактическую химиотерапию
- в) оценку эффективности послеоперационной химиотерапии по степени лекарственного патоморфоза для определения дальнейшей тактики лечения
- г) предоперационную химиотерапию

10. Наилучший прогноз 5-летней выживаемости имеют больные раком легкого:

- а) с I стадией заболеваний
- б) с II стадией заболеваний

- в) с III стадией заболеваний
- г) с IV стадией заболеваний

11. На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных заболеваний оказывает наименьшее влияние:

- а) тип роста опухоли
- б) гистологическая структура опухоли
- в) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
- г) наличие отдаленных метастазов
- д) возраст больного

12. Послеоперационная лучевая терапия может быть проведена в случае

- а) нерадикальности операции
- б) неабластичности операции
- в) выявленных во время операции регионарных метастазов
- г) все ответы верные

13. Стадия заболевания во многом определяет:

- а) выбор метода лечения
- б) предполагаемый объем операции
- в) прогноз
- г) все ответы верные
- д) правильные ответы а) и б)

14. Основная цель радикальной лучевой терапии:

- а) подведение максимально возможной дозы излучения
- б) снижение биологической активности опухолевых клеток
- в) вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
- г) достижение частичной регрессии опухоли
- д) достижение полной регрессии опухоли

15. Термин «симптоматическая терапия» обозначает:

- а) терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии
- б) терапию, направленную на уменьшение первичных опухолей
- в) терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов
- г) правильного ответа нет

16. При клиническом диагнозе меланома без морфологической верификации может быть начато:

- а) хирургическое лечение
- б) химиотерапевтическое лечение
- в) лучевое лечение
- г) иммунологическое лечение

17. К антибластике не имеет отношения:

- а) удаление опухоли единым блоком с регионарными лимфатическими узлами и другими анатомическими структурами в пределах здоровых тканей
- б) предоперационная лучевая терапия
- в) использование электрохирургического метода
- г) применение лекарственных средств (химиопрепараты и другие)

18. Сочетанная лучевая терапия означает:

- а) применение двух способов облучения или двух видов излучения
- б) расщепление курса лучевой терапии
- в) облучение с радиомодификаторами
- г) облучение в сочетании с химиотерапией
- д) правильного ответа нет

19. Срочное гистологическое исследование при операции по поводу злокачественного новообразования

можно не выполнять, если диагноз подтвержден:

- а) клиническими данными
- б) рентгенологически
- в) данными КТ- томографии
- г) морфологическим цитологическим исследованием
- д) эндоскопически

20. К комбинированным операциям по поводу рака легкого не относятся операции:

- а) с удалением паратрахеальных и медиастинальных лимфатических узлов
- б) с резекцией перикарда
- в) с резекцией трахеи
- г) с резекцией грудной стенки

21. Термину «резектабельность» больше всего соответствует:

- а) состояние больного, позволяющее выполнить операцию
- б) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию
- в) состояние больного, позволяющее выполнить паллиативную операцию
- г) правильного ответа нет

22. К расширенной операции следует относить:

- а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером
- в) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
- г) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
- д) правильного ответа нет

23. Гормонотерапия не может быть:

- а) радикальной
- б) симптоматической
- в) паллиативной

24. К радикальной операции при раке легкого не относятся:

- а) пневмонэктомия
- б) атипичная резекция доли легкого
- в) лобэктомия
- г) билобэктомия

25. К комбинированной операции следует относить:

- а) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
- б) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
- в) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
- г) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого – либо другого заболевания
- д) все ответы правильные

26. К осложнениям лучевой терапии относятся все перечисленное, кроме:

- а) слабости
- б) тошноты, рвоты
- в) нарушения сна
- г) лейкопении
- д) образование метастазов

27. На частоту развития несостоятельности швов могут оказывать влияние:

- 1) гипопроteinемия
- 2) анемия

- 3) погрешности хирургической техники
- 4) наличие опухолевых клеток по линии резекции
- 5) натяжение сшиваемых органов
- а) все ответы правильные
- б) правильные все, кроме 3 и 5
- в) правильные все, кроме 4 и 5
- г) правильные все, кроме 1 и 2
- д) правильные ответы все, кроме 3 и 4

28. При осуществлении хирургического лечения больных со злокачественными новообразованиями основными принципами является соблюдение:

- А) Радикальности
- Б) Абластичности
- В) Применение антибластических методов
- Г) Всех перечисленных

29. При аденокарциноме желудка чаще применяют:

- а) хирургический метод
- б) лучевую терапию
- в) химиотерапию
- г) гормонотерапию

30. Химиотерапия не может быть:

- а) радикальной
- б) симптоматической
- в) паллиативной

31. К локальным методам лечения рака кожи не относятся:

- а) лучевая терапия
- б) иссечение опухоли
- в) криотерапия
- г) системная химиотерапия

32. Лучевое лечение не показано больным:

- а) с метастазами рака молочной железы в кости
- б) с центральным раком легкого
- в) с диссеминацией рака желудка в печень
- г) с раком мочевого пузыря

33. Антибластика - это комплекс мероприятий, направленных на:

- а) уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану
- б) предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану
- в) соблюдение асептики
- г) соблюдение антисептики

34. К абластике не относится комплекс мероприятий, направленных на:

- а) уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану
- б) предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану
- в) соблюдение асептики
- г) соблюдение антисептики

35. К дистанционным методам лучевой терапии относятся:

- а) внутрисполостной
- б) внутритканевой
- в) аппликационный
- г) гамма-терапия

36. К дистанционным методам лучевой терапии не относятся:

- а) рентгенотерапия

- б) гамма-терапия
- в) аппликационный
- г) нейтронная терапия

37. К контактным методам лучевой терапии не относятся:

- а) внутрисполостной
- б) внутритканевой
- в) аппликационный
- г) гамма-терапия

38. К контактным методам лучевой терапии относятся:

- а) рентгенотерапия
- б) гамма-терапия
- в) аппликационный
- г) нейтронная терапия

39. Лучевая терапия относится к:

- а) системным методам воздействия на организм
- б) регионарным методам воздействия на организм
- в) локальным методам воздействия на организм
- д) все ответы правильные

40. Хирургический метод относится к:

- а) системным методам воздействия на организм
- б) регионарным методам воздействия на организм
- в) локальным методам воздействия на организм
- д) все ответы правильные

41. Химиотерапия относится к:

- а) системным методам воздействия на организм
- б) регионарным методам воздействия на организм
- в) локальным методам воздействия на организм
- д) все ответы правильные
- е) правильно а) и б)

42. К лучевой терапии наиболее чувствительны:

- а) рак желудка
- б) плоскоклеточный рак кожи
- в) липосаркома
- г) рак тела матки

43. При раке желудка с метастазами в печень показано:

- а) радикальное лечение
- б) паллиативное лечение
- в) симптоматическое лечение

44. При обработке области послеоперационной раны спиртом соблюдаются принципы:

- а) асептики
- б) антисептики
- в) абластики
- г) антибластики

45. К химиотерапии наиболее чувствительны:

- а) рак желудка
- б) плоскоклеточный рак кожи
- в) злокачественные лимфомы
- г) рак тела матки

46. На чувствительность опухоли к химиотерапии не влияют:

- а) гистологическая структура опухоли
- б) степень дифференцировки опухоли
- в) кровоснабжение опухоли
- г) стадия заболевания

47. На чувствительность опухоли к лучевой терапии не влияют:

- а) гистологическая структура опухоли
- б) степень дифференцировки опухоли
- в) кровоснабжение опухоли
- г) стадия заболевания

48. Лучевая терапия в послеоперационном периоде направлена на соблюдение принципа:

- а) абластики
- б) асептики
- в) антисептики
- г) антибластики

49. Неoadьювантная химиотерапия у больных раком молочной железы направлена на соблюдение принципа:

- а) абластики
- б) асептики
- в) антисептики
- г) антибластики

50. Лучевая терапия в предоперационном периоде направлена на соблюдение принципа:

- а) абластики
- б) асептики
- в) антисептики
- г) антибластики

51. Для повышения радиочувствительности опухоли не применяется:

- а) Гипербарическая оксигенация
- б) Гипертермия
- в) Гипергликемия
- г) Введение эстрогенных гормонов

52. Для выбора плана лечения онкологического больного необходимо знать:

- а) Локализацию опухоли
- б) Стадию заболевания
- в) Морфологическую структуру опухоли, степень её дифференцировки
- г) Все перечисленное

53. Задачами короткого интенсивного курса предоперационной лучевой терапии являются

- а) повысить операбельность
- б) повысить резектабельность
- в) достигнуть значительного уменьшения опухоли
- г) получить полную регрессию опухоли

54. К радиочувствительным могут быть отнесены опухоли, кроме

- а) лимфогранулематоз
- б) лимфосаркома
- в) семинома
- г) аденокарцинома желудка

55. Эксплоративной называют операцию, при которой

- а) пораженные органы удалены по онкологическим правилам
- б) пораженный орган удален с оставлением части опухоли
- в) пораженный орган не удален, но операция ликвидировала вызванные опухолью тяжелые нарушения
- г) операция ограничилась констатацией операбельности процесса

56. Нередко химиотерапию назначают после радикального оперативного лечения. Такая химиотерапия называется:

- а) адъювантной
- б) неоадъювантной
- в) комплексной
- г) специальным термином не обозначается

57. Химиотерапия часто приводит к полному излечению больных

- а) раком желудка
- б) раком молочной железы
- в) саркомами костей и мягких тканей
- г) лимфогранулематозом

### Тестовое задание №3

1. Методом, позволяющим верифицировать диагноз при среднедолевом синдроме является:

- а) боковая томография
- б) бронхография
- в) динамическое наблюдение
- г) фибробронхоскопия с биопсией
- д) компьютерная томография

2. При раке главного бронха показана:

- а) пульмонэктомия
- б) лобэктомия
- в) сегментэктомия
- г) лучевая терапия без операции
- д) все верно

3. Рак легкого следует дифференцировать:

- а) с затянувшейся пневмонией
- б) с туберкулезом легких
- в) с доброкачественной опухолью
- г) с метастазами других опухолей в легкие
- д) со всеми перечисленными

4. При аденокарциноме легких 1 – 2 стадии показано лечение

- а) лучевое
- б) химиотерапевтическое
- в) комбинированное
- г) хирургическое
- д) комплексное

5. При появлении круглой тени на рентгенограмме легких не показано:

- а) томография
- б) динамическое наблюдение
- в) проба Пирке и Манту
- г) фибробронхоскопия с биопсией
- д) пневмодиастинография

6. К периферическому раку легкого не относится рак:

- а) сегментарного бронха
- б) Пенкоста
- в) пневмониеподобный
- г) бронхиолоальвеолярный
- д) полостной (полостная форма)

7. Основными методами диагностики центрального рака легкого являются:

- а) рентгенологический и бронхоскопия с биопсией
- б) бронхоскопия с биопсией и бронхография

- в) радиоизотопный и рентгенологический
  - г) бронхография и бронхоскопия
  - д) пневмомедиастиноскопия и радионуклидный
8. Рентгенологическим признаком периферического рака легкого с распадом является:
- а) сегментарный ателектаз
  - б) бугристый узел с дорожкой к корню легкого
  - в) узурация ребер
  - г) экссудативный плеврит
  - д) полостное образование в легком
9. Основным методом лечения мелкоклеточного рака легкого 3 стадии является:
- а) хирургический
  - б) лучевой
  - в) химиотерапевтический и лучевой
  - г) химиотерапевтический
  - д) иммуно–гормональный
10. Наиболее характерным для рака Пенкоста является:
- а) кровохарканье
  - б) боли за грудиной
  - в) синдром Горнера
  - г) осиплость голоса
  - д) отек в области шеи и лица
11. При раке легкого T3N0M0 у больного 45 лет показано:
- а) лечение цитостатиками
  - б) комбинированное цитостатическое и радиологическое лечение
  - в) лучевая терапия
  - г) хирургическое лечение
  - д) симптоматическая терапия
12. Для медиастинальной формы рака легкого характерно:
- а) акроцианоз
  - б) осиплость голоса
  - в) отек лица
  - г) расширение поверхностных вен передней грудной стенки
  - д) все верно
13. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию:
- а) мелкоклеточного рака
  - б) железистого рака
  - в) плоскоклеточного рака
  - г) крупноклеточного рака легких
14. Рентгенологические признаки нарушения бронхиальной проходимости и осложнения, связанные с ней, возникают наиболее рано при преимущественно:
- а) эндобронхиальном типе роста опухоли
  - б) экзобронхиальном типе роста опухоли
  - в) разветвленном перибронхиальном типе роста опухоли
  - г) сроки возникновения рентгенологических признаков нарушения бронхиальной проходимости не зависят от анатомического типа роста опухоли
15. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является:
- а) хирургический
  - б) лучевой
  - в) химиотерапия
  - г) иммунотерапия

16. Бронхография позволяет уточнить:

- а) локализацию, подвижность опухоли
- б) гистогенез опухоли, ее доброкачественный или злокачественный характер
- в) и то, и другое

17. Рак легкого метастазирует:

- а) в печень
- б) в кости
- в) в головной мозг
- г) все ответы верные
- д) правильного ответа нет

18. При раке легкого рентгеновская компьютерная томография позволяет:

- а) определить размеры опухоли
- б) точно локализовать опухоль
- в) определить отношение к грудной стенке, позвоночнику и средостению
- г) получить информацию о размерах лимфатических узлов средостения и корней легких
- д) все ответы верные

19. Наиболее часто острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается у больных после операции:

- а) сегментэктомии
- б) лобэктомии
- в) типичной пневмонэктомии
- г) комбинированной или расширенной пневмонэктомии

20. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит:

- а) генетическому фактору
- б) профессиональным вредностям
- в) курению
- г) загрязнению атмосферы

21. Дифференциальный диагноз периферического рака легкого необходимо проводить:

- а) с доброкачественными опухолями легких
- б) с метастазами
- в) с эхинококковой кистой
- г) с туберкулезом
- д) все ответы верные

22. Основными биологическими факторами, определяющими прогноз после радикальной операции по поводу рака легкого, являются:

- а) размер первичной опухоли
- б) состояние внутригрудных лимфатических узлов
- в) гистологическая структура опухоли
- г) степень дифференцировки опухолевых клеток
- д) все ответы верные

23. К первичным или местным симптомам рака легкого могут быть отнесены все перечисленные, кроме:

- а) кашля
- б) кровохарканье
- в) болей в груди
- г) повышения температуры тела

24. При периферическом раке легкого, в отличие от центрального, заболевание:

- а) длительное время протекает бессимптомно
- б) сопровождается выраженной клинической симптоматикой уже на начальной стадии
- в) симптомы кашля и кровохарканья являются ранними
- г) кашель и кровохарканье появляются поздно
- а) правильно 1 и 3

- б) правильно 2 и 3
- в) правильно 1 и 4
- г) правильно 2 и 4

25. Объемное уменьшение легочной ткани при нарушении бронхиальной проходимости вследствие роста опухоли в наибольшей степени выражено:

- а) при гиповентиляции
- б) при ателектазе
- в) при обтурационной пневмонии
- г) при клапанной эмфиземе

26. Изолированное поражение лимфатических узлов средостения может иметь место:

- а) при медиастинальной форме рака легкого
- б) при саркоидозе Бека
- в) при туберкулезном лимфадените
- г) при лимфогранулематозе
- д) все ответы верные

27. Раком легкого чаще болеют:

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто и мужчины, и женщины

28. Наличие эндобронхиальной опухоли, полностью обтурирующей долевого или главной бронх, вызывает смещение средостения:

- а) в здоровую сторону
- б) в больную сторону
- в) смещение средостения не выявляется

29. Дифференциальный диагноз центрального рака легкого следует проводить:

- а) с хронической пневмонией и очаговым пневмосклерозом
- б) с туберкулезом
- в) с бронхоэктатической болезнью
- г) с доброкачественными опухолями легких
- д) все ответы верные

30. К лицам, составляющим группу повышенного риска заболеть раком легкого, относятся:

- а) длительно и много курящие
- б) больные хроническим бронхитом
- в) имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)
- г) все ответы верные
- д) правильные ответы а) и б)

31. Рентгеновский томографический метод исследования бронхов при подозрении на центральный рак легкого должен применяться:

- а) при наличии признаков гиповентиляции
- б) при наличии признаков клапанной эмфиземы
- в) при наличии ателектаза
- г) независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости

32. Выбор метода лечения рака легкого определяют следующие факторы, характеризующие распространенность опухолевого процесса:

- а) размеры и локализация в легком первичной опухоли
- б) метастатическое поражение внутригрудных лимфатических узлов
- в) прорастание сосудистых образований, органов и структур
- г) отсутствие или наличие отдаленных метастазов
- д) все ответы верные

33. Причинную связь между курением, воздействием профессиональных вредных факторов и возникновени-

ем рака легкого удается проследить:

- а) для плоскоклеточного рака
- б) для железистого рака
- в) для мелкоклеточного рака
- г) все ответы верные
- д) правильные ответы а) и в)

34. Относительно рано на обзорных рентгенограммах опухолевый узел при центральной раке легких выявляется в случае:

- а) эндобронхиального типа роста опухоли
- б) экзобронхиального узлового типа роста опухоли
- в) перибронхиального разветвленного типа роста опухоли
- г) срок выявления не зависит от типа роста опухоли

35. При злокачественных новообразованиях средостения чаще чем при доброкачественных встречаются:

- а) синдром сдавления верхней полой вены
- б) тахикардия
- в) общие симптомы недомогание, похудание, отсутствие аппетита, потливость
- г) все перечисленные симптомы
- д) только а) и в)

36. Первичные симптомы рака легкого обусловлены проявлением:

- а) первичной опухоли бронха
- б) регионарных метастазов
- в) отдаленных метастазов
- г) общего воздействия опухоли на организм

37. Состояние гиповентиляции, обусловленное наличием эндобронхиальной опухоли в долевого или главного бронхе, лучше выявляется:

- а) в фазе глубокого вдоха
- б) в фазе глубокого выдоха
- в) и в том, и в другом случае

38. Онкологическими противопоказаниями к операции по поводу рака легкого являются метастазы:

- а) в шейные лимфоузлы
- б) в надключичные лимфоузлы
- в) в отдаленные органы
- г) в плевру
- д) все ответы правильные

39. К основным мероприятиям по профилактике нарушений дыхания и развития послеоперационной пневмонии относятся:

- а) адекватное обезболивание
- б) санация бронхиального дерева
- в) применение муколитических и бронхолитических средств
- г) стимуляция кашля (при подавленном кашлевом рефлексе)
- д) все ответы верные

40. Клиническими признаками плеврального выпота являются:

- а) боли
- б) сухой непродуктивный кашель
- в) одышка
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

41. Рентгенологическое исследование в условиях диагностического пневмоторакса может применяться с целью дифференциальной диагностики между опухолью легкого:

- а) и опухолью грудной стенки
- б) и опухолью средостения

- в) и опухолью диафрагмы
- г) и ограниченной релаксацией диафрагмы
- д) всеми перечисленными новообразованиями

42. При хирургическом лечении рака легкого применяются следующие типы (тип) пульмонэктомий:

- а) типичная
- б) расширенная
- в) комбинированная
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

43. К центральному раку относятся опухоли, исходной локализацией которых являются бронхи:

- а) главные
- б) долевыe и сегментальныe
- в) субсегментарныe и V порядка
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

44. Очертания тени первичной опухоли на рентгенограммах при раке легкого могут быть:

- а) четкими
- б) нечеткими в виде «лучистого венчика», «спикул», «щеточки»
- в) слегка волнистыми
- г) все ответы верныe

45. Основными видами хирургического вмешательства при раке легкого являются:

- а) лобэктомия (билобэктомия)
- б) пневмонэктомия
- в) сегментэктомия
- г) клиновидная или краевая резекция легкого
- д) правильные ответы а) и б)
- е) все ответы верныe

46. К комбинированным операциям по поводу рака легкого не относятся операции:

- а) с удалением паратрахеальных и медиастинальных лимфатических узлов
- б) с резекцией перикарда
- в) с резекцией трахеи
- г) с резекцией грудной стенки

47. По мере роста опухоли скорость нарастания степени нарушения бронхиальной проходимости наиболее выражена:

- а) при эндобронхиальном экзофитном раке бронха
- б) при перибронхиальном узловатом раке
- в) при разветвленном раке
- г) при пневмониеподобном раке
- д) при раке вертушки легкого (Пенкоста)

48. Рентгенологическое томографическое исследование у больных периферическим раком легкого позволяет:

- а) оценить структуру тени новообразования
- б) выявить и оценить полости распада
- в) определить степень распространения опухоли по легочной ткани
- г) определить состояние лимфатических узлов корня и средостения
- д) все ответы верныe

49. К неврологическим симптомам, обусловленным вовлечением в опухолевый процесс элементов плечевого сплетения при раке вертушки легкого, относятся:

- а) слабость мышц кисти
- б) расстройство чувствительности участков кисти и предплечья
- в) синдром Горнера

г) все ответы верные

50. «Рентгеноотрицательный период» в развитии центрального рака легких характеризуется:

- а) отсутствие рентгенологических признаков первичной опухоли или ее внутригрудных метастазов
- б) отсутствие клинических признаков первичной опухоли
- в) отсутствие клинических проявлений метастазов
- г) все ответы правильные

51. Медленно растущее образование, расположенное центрально и подлежащее только хирургическому лечению

- а) плоскоклеточный рак
- б) аденома бронха
- в) аденокарцинома
- г) овсяноклеточный рак

52. К факторам, способствующим возникновению предрака и рака легкого относятся все, кроме:

- а) Длительного курения
- б) Ионизирующего излучения
- в) Неполноценного питания
- г) Запыленности воздуха производственной пылью

53. К клинко-анатомическим формам рака легкого по А. И.Савицкому относится все, кроме:

- а) Центрального эндобронхиального
- б) Центрального перибронхиального
- в) Периферического
- г) Саркоидоза Бенье-Бека

54. В группу повышенного риска заболеть раком легкого относятся:

- а) Завялые курильщики
- б) Работники автотранспорта
- в) Работники химического производства
- г) Все перечисленные

55. Характерной особенностью клинического течения периферического рака легкого в форме шаровидной тени является:

- а) Лихорадка
- б) Прожилки крови в мокроте
- в) Длительное бессимптомное течение
- г) Одышка

56. Больной жалуется на боли в плечевом суставе. При осмотре выявлен миоз, экзофтальм и атрофия мышцы руки. При рентгенологическом исследовании обнаружено затемнение в области верхушки левого легкого, узурация контура 1-2 ребер. Укажите правильный диагноз:

- а) инфильтративный туберкулез легкого
- б) пневмониеподобный рак легкого
- в) центральный рак легкого
- г) рак легкого типа Пенкоста

57. К поздним симптомам центрального рака легкого относятся все, кроме:

- а) синдрома "верхней поллой вены"
- б) ателектаза легкого с одной стороны
- в) сухого надсадного кашля
- г) экссудативный плеврит

58. Наиболее прогностически неблагоприятной гистологической формой рака легкого является:

- а) плоскоклеточный ороговевающий рак
- б) высокодифференцированная аденокарцинома
- в) недифференцированный рак
- г) карциноид

59. Для уточняющей диагностики периферического рака легкого наиболее информативным методом является:
- а) рентгенография легких в двух проекциях
  - б) трансторакальная пункция опухоли
  - в) фибробронхоскопия с прицельной биопсией
  - г) медиастиноскопия
60. При какой форме рака легкого особенно эффективно исследование мокроты на атипические клетки:
- а) при периферическом раке в форме круглой тени
  - б) при раке верхушки легкого
  - в) при эндобронхиальном росте центрального рака
  - г) при перибронхиальном росте центрального рака
61. Понятие “централизация” обозначает, что периферический рак легкого прорастает стенку
- 1) главного бронха; 2) долевого; 3) сегментарного бронха; 4) субсегментарного бронха; 5) бронха V порядка
- а) правильно 1 и 2
  - б) правильно 2 и 3
  - в) правильно 1,2 и 3
  - г) правильно 1,2,3 и 4
62. Наличие метастатического плеврита при раке легкого соответствует символу
- а) T<sub>1</sub>
  - б) T<sub>2</sub>
  - в) T<sub>3</sub>
  - г) T<sub>4</sub>
63. Символу T<sub>3</sub> в соответствии с международной классификацией по системе TNM соответствует рак легкого любых размеров, врастающий
- а) в диафрагму
  - б) в грудную клетку
  - в) в медиастинальную клетчатку
  - г) в пищевод
64. Ателектаз или обструктивный пульмонит всего легкого по классификации TNM соответствует символу
- а) T<sub>1</sub>
  - б) T<sub>2</sub>
  - в) T<sub>3</sub>
  - г) T<sub>4</sub>
65. Метастазы в надключичные лимфоузлы при раке легкого в соответствии с классификацией TNM обозначаются символом
- а) N<sub>3</sub>
  - б) M+
  - в) T<sub>4</sub>
  - г) P<sub>2</sub>
66. Если плеврит у больного раком легкого не связан с метастазированием по плевре, то первичная опухоль легкого может быть обозначена символом (символами)
- а) T<sub>1</sub>
  - б) T<sub>2</sub>
  - в) T<sub>3</sub>
  - г) все ответы верны
67. Периферический рак легкого диаметром 4 см, не прорастающий висцеральной плевры, с одиночными метастазами в бронхопульмональных лимфоузлах, соответствует
- а) I стадии заболевания
  - б) IIA стадия
  - в) IIB стадия

г IIIA стадия

68. При раке легкого наиболее часто метастазами поражаются следующие группы лимфатических узлов
- а) внутригрудные
  - б) подмышечные
  - в) забрюшинные
  - г) паховые
69. Наиболее часто трансторакальная пункция новообразования в легком сопровождается осложнением в виде
- а) пневмоторакса
  - б) гемоторакса
  - в) кровохарканья
  - г) имплантационного метастазирования
70. С целью профилактики рецидива и метастазов при раке легкого могут применяться
- а) предоперационная лучевая терапия
  - б) послеоперационная лучевая терапия
  - в) предоперационная химиотерапия
  - г) все перечисленное
71. Хирургический метод лечения мелкоклеточного рака
- а) не применяется
  - б) применяется у абсолютного большинства больных в качестве самостоятельного метода
  - в) применяется, как правило, в комбинации с химиотерапией
  - г) применяется в начальных стадиях в сочетании с лучевой и химиотерапией
72. Наиболее высокому риску заболевания раком легкого подвергаются лица, курящие
- а) сигары
  - б) сигареты без фильтра
  - в) сигареты с фильтром
  - г) трубку
73. Хирургическое лечение противопоказано при:
- а) метастазах в прикорневые лимфатические узлы
  - б) ателектазе целой доли
  - в) ателектазе всего легкого
  - г) одиночном метастазе в надключичный лимфатический
74. Факторами риска заболевания раком легкого считаются все, кроме:
- а) задымленность воздуха крупных городов
  - б) увеличивающееся количество автотранспорта
  - в) дымовые выбросы заводов и фабрик
  - г) хроническое переутомление
75. Обтурационный пневмонит при раке легкого характеризуется:
- а) быстротечностью пневмонита
  - б) легко поддается противовоспалительной терапии
  - в) развивается на фоне сегментарного или долевого ателектаза
  - г) верно все
76. Рак Пенкоста
- а) относится к периферическим ракам
  - б) протекает с симптомами поражения плечевого сплетения, симпатического ствола, межреберных нервов
  - в) с разрушением 1 ребра
  - г) все верно
77. Неотложные состояния при раке легкого:
- а) канцероматозный плеврит

- б) пневмоторакс
- в) профузное легочное кровотечение
- г) верно все

#### Тестовое задание №4

1. При фиброаденоме молочной железы показана:
  - а) простая мастэктомия
  - б) ампутация молочной железы
  - в) секторальная резекция
  - г) радикальная мастэктомия
  - д) лучевая терапия
2. При выявлении микрокальцинатов при маммографии рекомендуется:
  - а) динамическое наблюдение
  - б) секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием
  - в) пункционная биопсия
  - г) ультразвуковая диагностика
  - д) в наблюдении не нуждается
3. При раке в верхне-наружном квадранте молочной железы 2 см без метастазов рекомендуется:
  - а) симптоматическое лечение
  - б) хирургическое лечение
  - в) лучевая терапия
  - г) комбинированная терапия
  - д) комплексная терапия
4. Основным методом скрининга рака молочной железы является:
  - а) маммография
  - б) пальпация молочной железы
  - в) УЗИ молочных желез
  - г) морфологический
  - д) термография
5. При I стадии рака молочной железы проводится лечение:
  - а) лучевое
  - б) хирургическое
  - в) комплексное
  - г) химиотерапевтическое
  - д) комбинированное
6. Для молочной железы не являются регионарными:
  - а) подмышечные
  - б) парастернальные
  - в) подключичные
  - г) лимфоузлы противоположной стороны
  - д) все перечисленные лимфоузлы являются регионарными
7. При раковой опухоли молочной железы диаметром 2,5 см и не увеличенных регионарных лимфоузлах устанавливается стадия:
  - а) T1N1M0
  - б) T1N0M0
  - в) T2N0M0
  - г) T2N1M0
  - д) T3N0M0
8. В положении лежа опухоль молочной железы исчезает при симптоме:
  - а) умбиликации
  - б) Кенига
  - в) Пайра

- г) Прибрама
- д) «лимонной корки»

9. Для рака молочной железы характерными не являются:

- а) умбиликации
- б) лимонная корка
- в) втяжение соска
- г) гиперпигментация
- д) изъязвление

10. Дифференциальный диагноз рака молочной железы проводят:

- а) с фиброаденомой
- б) с кистами
- в) с мастопатией
- г) с липомой
- д) со всеми перечисленными

11. При диффузной мастопатии не применяется:

- а) эстрогенные препараты
- б) физиотерапия
- в) секторальная резекция молочной железы
- г) лучевая терапия
- д) все перечисленное

12. Больной 50 лет, молочная железа инфильтрирована, отечна, резко уплотнена и увеличена в объеме, кожа железы покрыта красными пятнами с неровными «языкообразными» краями, сосок втянут и деформирован:

- а) острый мастит
- б) рак Педжета
- в) рожеподобный рак
- г) солидный рак
- д) панцирный рак

13. Редкими симптомами рака молочной железы 2 стадии считается:

- а) симптом умбиликации
- б) симптом морщинистости
- в) боль
- г) симптом площадки
- д) пальпация опухолевидного образования

14. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:

- а) перекрестный
- б) подключичный
- в) подмышечный
- г) парастеральный
- д) межреберный

15. У больной 68 лет, страдающей раком молочной железы  $T_3N_1M_0$ , положительные рецепторы эстрогенов. Ей следует назначить:

- а) эстрогены
- б) антиэстрогены
- в) прогестины
- г) кортикостероиды

16. Больная 35 лет жалуется на кровянистые выделения из соска. При обследовании: узловых образований в молочных железах не определяется. При надавливании на сосок – кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Цитологическое исследование выделений из соска клеток рака не выявило. Наиболее вероятный диагноз.

- а) диффузная фиброзно кистозная мастопатия
- б) липома

- в) внутрис протоковая папиллома
- г) фиброаденома
- д) мастит

17. Наиболее информативным методом ранней диагностики рака молочной железы является:

- а) пальпация
- б) маммография
- в) крупнокадровая флюорография
- г) термография
- д) радионуклидная диагностика с 32 р.

18. У больной 35 лет выявлено узловое образование 2 см в диаметре в левой молочной железе. Выражен симптом втяжения. Заболевания, с которыми надо дифференцировать диагноз – это

- а) рак молочной железы
- б) киста с элементом воспаления
- в) фиброаденома
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

19. Особенности роста фиброаденомы железы являются:

- а) экспансивный рост
- б) инфильтрирующий с метастазами
- в) инфильтрирующий без метастазов
- г) все ответы правильные

20. К диффузной форме рака молочной железы относится:

- а) маститоподобный рак молочной железы
- б) болезнь Педжета молочной железы
- в) рак добавочной молочной железы

21. Рак молочной железы развивается:

- а) из лимфатических узлов
- б) из кровеносных сосудов
- в) из гладкой или поперечнополосатой мускулатуры
- г) из железистого эпителия протоков
- д) из незрелой соединительной ткани

22. Для выявления метастазов рака молочной железы в печень применяется:

- а) ультразвуковое исследование
- б) сканирование печени
- в) биохимическое исследование
- г) ангиография
- д) все перечисленное

23. Симптом «площадки» характерен для:

- а) острого мастита
- б) фиброзно-кистозной мастопатии
- в) рака молочной железы
- г) фиброаденомы молочной железы
- д) внутрис протоковой папилломы

24. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 2х3 см, положительный симптом «площадки», сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз:

- а) фиброаденома
- б) узловатая мастопатия
- в) липома
- г) рак молочной железы
- д) болезнь Минца

25. У мужчины 45 лет выявлено узловое образование в правой молочной железе. Наиболее целесообразным в этом случае является:
- а) пункция узлового образования в молочной железе с последующим цитологическим исследованием
  - б) консультация уролога
  - в) маммография
  - г) все ответы верные
26. Внутрипротоковые папилломы молочной железы могут быть выявлены:
- а) при бесконтрастной маммографии
  - б) при дуктографии
  - в) при крупнокадровой флюорографии
  - г) выявлены рентгенологически не могут
27. У больной 58 лет через 3 года после лечения рака молочной железы, выявлен плеврит. Уточнить этиологию плеврита можно:
- а) по рентгеноскопии легких
  - б) по анализу крови
  - в) при пункции плевральной полости
  - г) при цитологическом исследовании эвакуированной плевральной жидкости
28. Показанием для секторальной резекции молочной железы являются все перечисленные формы, кроме:
- а) мастодинии и тиреотоксической мастопатии
  - б) папиллярной цистаденомы
  - в) фиброаденомы молочной железы
  - г) узловой фиброзной мастопатии
29. К диффузным формам рака молочной железы относится все, кроме:
- а) отечно-инфильтративной
  - б) мастиподобной
  - в) рожеподобной
  - г) панцирного рака
  - д) рака Педжета
30. У первородящей молодой женщины в молочной железе пальпируется болезненное уплотнение с гиперемией кожи. Положительный симптом флюктуации, температура 39° С. Наиболее вероятный диагноз:
- а) Рак Педжета
  - б) галактоцеле
  - в) острый гнойный мастит
  - г) фиброзная мастопатия
  - д) фиброаденома
31. Показанием к паллиативной мастэктомии при раке молочной железы является:
- а) изъязвленный рак молочной железы
  - б) наличие серьезных сопутствующих заболеваний
  - в) преклонный возраст
  - г) все ответы верные
32. Больная 40 лет жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При пальпации опухоль в молочной железе не определяется, но при надавливании на сосок появляются капельки крови. Для уточнения диагноза у данной больной предпочтение следует отдать:
- а) термографии
  - б) маммографии
  - в) ультразвуковому исследованию
  - г) цитологическому исследованию выделений из соска
33. К доброкачественным опухолям молочных желез относятся:
- а) диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
  - б) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия

- в) фиброаденома
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

34. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является:

- а) маммография
- б) пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата
- в) термография
- г) ультразвуковое исследование

35. При операции радикальной мастэктомии по Пейти:

- а) обе грудные мышцы удаляются
- б) большая грудная мышца сохраняется
- в) малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется
- г) удаляются парастеральные лимфоузлы

36. У больной 20 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2х3см, подвижная, плотная, с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Опухоль больная заметила месяц назад. Наиболее вероятный диагноз:

- а) диффузная мастопатия
- б) рак молочной железы
- в) болезнь Минца
- г) фиброаденома
- д) узловатая мастопатия

37. Для рака молочной железы регионарными являются все перечисленные лимфатические узлы, кроме:

- а) подмышечных
- б) подключичных
- в) парастеральных
- г) надключичных
- д) подчелюстных

38. При операции радикальной резекции молочной железы единым блоком удаляется:

- а) верхне-наружный квадрант молочной железы
- б) малая грудная мышца
- в) клетчатка из подключичной области
- г) клетчатка из подмышечной области
- д) все перечисленное

39. Точно диагностировать рак молочной железы можно на основании:

- а) клинической картины
- б) термографии
- в) маммографии
- г) морфологического исследования
- д) ультра звукового исследования

40. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является:

- а) назначение физиотерапевтических процедур
- б) пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием
- в) назначение антибиотиков
- г) маммография

41. При операции радикальной мастэктомии по Холстеду большая грудная мышца:

- а) сохраняется
- б) удаляется полностью

- в) удаляется частично
- г) все ответы верные

42. Для рака молочной железы не характерны метастазы:

- а) в легкие
- б) в печень
- в) в мозг
- г) в пупок
- д) в кости

43. Предоперационное лечение при раке молочной железы необходимо больным:

- а) с I стадией
- б) со IIa стадией
- в) с III стадией
- г) правильного ответа нет

44. Больная 20 лет, жалуется на боли в молочных железах, нагрубание желез, усиливающиеся перед menses. При пальпации диффузная зернистость, преимущественно выраженная в наружных квадрантах, очаговых уплотнений в молочных железах не определяется. Наиболее вероятный диагноз:

- а) диффузная мастопатия
- б) рак молочной железы
- в) болезнь Минца
- г) фиброаденома
- д) узловатая мастопатия

45. Паллиативной операцией при раке молочной железы является:

- а) радикальная мастэктомия по Холстеду
- б) радикальная мастэктомия по Маддену
- в) радикальная резекция молочной железы
- г) широкая резекция молочной железы
- д) правильные ответы в) и г)

46. Рак молочной железы может иметь следующие клинические формы:

- а) узловую
- б) диффузную
- в) экземоподобные изменения ареолы и соска
- г) все ответы верные

47. Срочное гистологическое исследование при операции по поводу новообразования молочной железы можно не выполнять, если диагноз подтвержден:

- а) клиническими данными
- б) маммографией
- в) томографией
- г) морфологическими цитологическим исследованием

48. Радикальная резекция молочной железы наиболее целесообразна при локализации опухоли:

- а) в верхневнутреннем квадранте
- б) в верхненаружном квадранте
- в) в нижневнутреннем квадранте
- г) в нижненаружном квадранте

49. При локализации опухоли в области переходной складки первым этапом метастазирования могут быть:

- а) подмышечные лимфоузлы
- б) парастеральные лимфоузлы
- в) лимфоузлы ворот печени
- г) надключичные лимфоузлы

50. При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах, первым этапом метастазирования могут быть:

- а) подмышечные лимфоузлы
- б) парастеральные лимфоузлы
- в) лимфоузлы ворот печени
- г) надключичные лимфоузлы

51. Наиболее часто встречающейся клинической формой рака молочной железы является:

- а) маститоподобная
- б) панцирная
- в) рожеподобная
- г) пак Педжета
- д) узловая

52. Адьювантная химиотерапия проводится больным раком молочной железы :

- а) после РМЭ со стадией T1N0M0
- б) до операции больным с отечно-инфильтративной формой
- в) после РМЭ больным со стадией T2N2M0
- г) с рецидивом заболевания

53. Прогноз течения рака молочной железы хуже:

- а) при отечно-инфильтративной форме
- б) при узловой форме I стадии
- в) при узловой форме II стадии
- г) при болезни Педжета

54. Выделение крови из соска характерно для:

- а) внутрипротоковой папилломы
- б) болезни Педжета
- в) узловой мастопатии
- г) кисты
- д) фиброаденомы

55. Лечение тамоксифеном показано больным раком молочной железы с :

- а) положительными рецепторами эстрогенов в опухоли
- б) положительными рецепторами гестагенов в опухоли
- в) с отрицательными рецепторами эстрогенов в опухоли
- г) с положительным Her-2-neu статусом.

56. Радикальная резекция молочной железы не показана:

- а) при мультицентрическом раке молочной железы
- б) при отечно-инфильтративной форме рака молочной железы
- в) при очаговой мастопатии
- г) при раке Педжета
- д) во всех перечисленных случаях

57. К методам гормонотерапии при раке молочной железы не относятся:

- а) овариумэктомия
- б) лучевая дезовуляция
- в) лечение тамоксифеном
- г) лучевая терапия на область костных метастазов
- д) лечение гестагенами

58. Для рака молочной железы характерно:

- а) зависимость жалоб от фазы менструального цикла
- б) наличие кожных симптомов
- в) молодой возраст больных
- г) выделения из сосков

59. При пункции образования молочной железы получена жидкость с геморрагическим оттенком. При цитологическом исследовании атипических клеток не найдено. Наиболее вероятный диагноз:

- а) рак молочной железы
- б) фиброаденома
- в) очаговая мастопатия
- г) цистаденопапиллома
- д) внутрипротоковая папиллома

60. Неоадекватная химиотерапия у больных раком молочной железы направлена на соблюдение принципа:

- а) абластики
- б) асептики
- в) антисептики
- г) антибластики

61. В какое время менструального цикла нужно производить обследование молочной железы:

- а) во время месячных
- б) накануне месячных
- в) через 5-7 дней после окончания месячных
- г) в любое время

62. У больной 52 лет около двух месяцев назад стал мокнуть сосок правой молочной железы, и появилась инфильтрация ареолы. Позже, отдельные участки ареолы стали изъязвляться и покрываться корочками. В подмышечной впадине пальпируется увеличенный лимфоузел. О каком заболевании можно думать?

- а) маститоподобный рак
- б) рожеподобный рак
- в) рак типа Педжета
- г) панцирный рак

63. Для рака молочной железы не характерно:

- а) связь опухоли с окружающими тканями
- б) плотная консистенция опухоли
- в) нечеткие границы опухоли
- г) резкая болезненность при пальпации

64. Наиболее эффективным методом лечения очаговой мастопатии является:

- а) прием микродоз йода
- б) прием гепатотропных препаратов
- в) секторальная резекция
- г) гормонотерапия

65. К дисгормональным гиперплазиям молочной железы относятся следующие заболевания, за исключением:

- а) фиброзно-кистозная мастопатия
- б) узловатая мастопатия
- в) киста молочной железы
- г) болезнь Педжета

66. Наиболее характерный маммографический признак тенеобразования при раке молочной железы:

- а) четкие контуры
- б) лучистые контуры
- в) однородная структура
- г) неоднородная структура

67. У женщины спустя 2 года после кормления ребенка грудью появилось локальное уплотнение в молочной железе. Выберите лечебно-диагностическую тактику:

- а) согревающие компрессы
- б) физиотерапия
- в) вскрытие и дренирование
- г) пункционная биопсия

68. Отечно-инфильтративной форме рака молочной железы обычно соответствует

- а) T1
- б) T2
- в) T3
- г) T4

69. Рак молочной железы метастазирует преимущественно

- а) лимфогенно
- б) гематогенно
- в) имплантационно
- г) все пути метастазирования равнозначны

70. Рак молочной железы чаще метастазирует

- а) в средостение
- б) в кости
- в) в почки
- г) в надпочечники

71. Рак молочной железы с опухолью диаметром 5,5 см с метастазом в одном подмышечном лимфоузле относят к стадии:

- а) I
- б) II A
- в) III A
- г) III B

72. Больную раком молочной железы беспокоит боль в спине. Опухоль 1 см в диаметре. При рентгенологическом обследовании обнаружена деструкция 4 и 5-го поясничных позвонков. Какая у нее стадия заболевания?

- а) I
- б) II B
- в) III B
- г) IV

73. У больной рак молочной железы. Опухоль диаметром 1,5 см с метастазом в одном подмышечном лимфоузле. Назовите стадию заболевания по TNM?

- а) T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>
- б) T<sub>1</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>
- в) T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>
- г) T<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>

74. У больной рак молочной железы. Опухоль диаметром 3,5 см без поражения регионарных лимфоузлов. Назовите стадию заболевания по TNM?

- A) T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>
- Б) T<sub>1</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>
- В) T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>
- Г) T<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>

75. Заболеваемость раком молочной железы

- а) повышается
- б) стабилизировалась
- в) снижается
- г) четких закономерностей нет

76. Какое влияние на эпителий молочной железы оказывает избыточная продукция эстрогенов?

- а) уменьшает пролиферативные процессы
- б) не влияет на пролиферативные процессы
- в) усиливает пролиферативные процессы, способствует возникновению мастопатии и рака
- г) на эпителий молочной железы не влияет

77. Секторальная резекция молочной железы показана:

- а) при мастодинии
- б) при диффузной мастопатии
- в) при узловой мастопатии
- г) при раке Педжета

78. Типичным симптомом внутрипротоковой папилломы является

- а) наличие плотного участка с зернистой поверхностью
- б) симптом втяжения
- в) кровянистые выделения из соска
- г) болезненность при пальпации ареолы

79. Основным и обязательным компонентом радикального лечения рака молочной железы является:

- а) хирургическое вмешательство
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия

80. Больная 35 лет жалуется на покраснение и утолщение соска. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочками. При слущивании корочек под ними влажная, зернистая поверхность. Сосок плотный на ощупь. Диагноз.

- а) экзема соска
- б) болезнь Педжета
- в) скирр молочной железы
- г) маститоподобный рак

81. Симптом Пайра - это

- а) при потягивании за сосок опухоль смещается за ним
- б) утолщение кожи ареолы
- в) при захватывании двумя пальцами справа и слева кожа не собирается в продольные складки, а образует поперечную складчатость
- г) верно все

82. Симптом Прибрама - это

- а) при потягивании за сосок опухоль смещается за ним
- б) утолщение кожи ареолы
- в) при захватывании двумя пальцами справа и слева кожа не собирается в продольные складки, а образует поперечную складчатость
- г) верно все

83. Симптом Краузе - это

- а) при потягивании за сосок опухоль смещается за ним
- б) утолщение кожи ареолы
- в) при захватывании двумя пальцами справа и слева кожа не собирается в продольные складки, а образует поперечную складчатость
- г) верно все

84. Проводить самообследование молочных желез один раз в 2 месяца рекомендуется женщинам, начиная с возраста:

- а) 18 лет
- б) 30 лет
- в) 40 лет
- г) 60 лет

85. Симптомами рака молочной железы являются

- а) апельсиновой корки
- б) площадки
- в) умбиликации
- г) верно все

86. Диффузный рак молочной железы характеризуется всем, кроме

- а) быстрого темпа роста
- б) быстрым распространением в окружающие ткани
- в) плотным узлом с крупно- или мелкобугристой поверхностью
- г) обширным метастазированием

87. Риск рака молочной железы уменьшается при потреблении

- а) большого количества животных жиров
- б) большого количества белков
- в) большого количества углеводов
- г) большого количества овощей и фруктов, богатых витамином А

88. К кожным симптомам рака молочной железы относятся все перечисленные, кроме симптома

- а) морщинистости
- б) площадки
- в) Кенига
- г) втяжения

89. Обследование молочных желез на амбулаторном приеме вменено в обязанность всех перечисленных медицинских работников, кроме

- а) акушерок смотровых кабинетов
- б) терапевтов и хирургов
- в) гинекологов
- г) дерматологов

#### Тестовое задание №5

1. Наиболее часто дисфагией проявляется рак желудка, локализуемойся:

- а) в пилорическом отделе
- б) в кардии
- в) в теле желудка
- г) по большой кривизне
- д) в области дна

2. При раке желудка, прорастающем серозную оболочку, с метастазами в большой сальник определяется стадия:

- а) 2а
- б) 2б
- в) 3б
- г) 3а
- д) 4

3. Основной гистологической формой рака желудка является:

- а) плоскоклеточный
- б) аденокарцинома
- в) недифференцированный
- г) перстневидноклеточный
- д) карциноид

4. Метастаз Шницлера локализуется:

- а) в печени
- б) в прямокишечно-пузырной складке
- в) в яичниках
- г) между ножками кивательной мышцы
- д) в области пупка

5. Метастаз Вирхова локализуется:

- а) в печени
- б) в прямокишечно-пузырной складке
- в) в яичниках

- г) между ножками кивательной мышцы
- д) в легкие

6. Для рака тела желудка не характерно:

- а) дисфагия
- б) анемия
- в) желудочный дискомфорт
- г) ноющие боли в эпигастрии
- д) похудание

7. Гастростомия показана при:

- а) при неоперабельных раках пищевода и кардии
- б) питании больных, находящихся без сознания
- в) кровоточащей язве желудка
- г) рецидиве кровотечения из варикозных вен пищевода

8. Основным методом диагностики рака желудка является:

- а) ангиография
- б) рентгеноскопия
- в) радиоизотопный метод
- г) гастроскопия с биопсией и цитологией
- д) исследование желудочной секреции

9. Задержка эвакуации из желудка характерна для локализации рака:

- а) в пилорическом отделе
- б) в кардинальном отделе желудка
- в) в теле желудка
- г) по большой кривизне
- д) по малой кривизне

10. Наиболее поздно проявляется клинически рак:

- а) тела желудка
- б) субкардинального отдела
- в) кардинального отдела
- г) антрального отдела
- д) пилорического канала

11. При операбельном раке выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана:

- а) гастродуоденостомия
- б) субтотальная дистальная резекция желудка
- в) пилоропластика
- г) гастростомия
- д) гастроэнтеростомия

12. Радикальными операциями при раке желудка являются:

- а) дистальная субтотальная резекция желудка
- б) проксимальная субтотальная резекция
- в) гастрэктомия
- г) расширенные комбинированные операции
- д) все перечисленные операции

13. Основными методами диагностики рака пищевода являются:

- а) томография средостения и эзофагоскопия
- б) рентгенография и эзофагоскопия с биопсией
- в) пневмомедиастинография и УЗИ
- г) радионуклидное исследование
- д) УЗИ средостения и рентгеновское исследование

14. При раке кардинального отдела желудка радикальной операцией является:

- а) гастрэктомия
- б) проксимальная субтотальная резекция
- в) дистальная субтотальная резекция
- г) резекция 2/3 желудка гастроэнтеростомия

15. Метастаз Круттенберга локализуется:

- а) в прямокишечно – пузырной складке
- б) в пупке
- в) в яичниках
- г) между ножками кивательной мышцы
- д) в печени

16. Решающую роль в развитии рака желудка, резецированного по поводу язвенной болезни, принадлежит:

- а) удалению антрального отдела желудка
- б) подавлению кислотопродукции желудка
- в) потере основного физиологического источника гастрина
- г) энтерогастральному рефлюксу
- д) снижению продукции панкреатических бикарбонатов

17. Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:

- а) гастроскопия
- б) поиск синдрома «малых признаков»
- в) появление раковой триады по Мельникову
- г) рентгенография желудка
- д) обзорная рентгенография желудка

18. Абсолютным признаком неоперабельности рака желудка является:

- а) множественные метастазы в печень
- б) метастазы в селезенку
- в) метастазы в большой сальник
- г) большие размеры опухоли
- д) все перечисленное верно

19. Операцией выбора при малигнизированном полипе желудка является:

- а) резекция желудка
- б) эндоскопическая электроэксцизия полипа
- в) клиновидная резекция желудка
- г) эндоскопическая криотерапия
- д) удаление полипа с помощью лазера

20. При раке тела желудка радикальной операцией считается:

- а) дистальная субтотальная резекция
- б) проксимальная субтотальная резекция
- в) гастрэктомия
- г) резекция 2/3 желудка
- д) гастроэнтеростомия

21. Наиболее частой локализацией рака желудка является:

- а) в кардинальный отдел желудка
- б) антральный отдел
- в) тело желудка
- г) тотальное поражение желудка
- д) большая кривизна желудка

22. Паллиативной операцией при локализации рака в пилороантральном отделе является:

- а) гастростомия
- б) пилоропластика
- в) гастроэнтероанастомоз
- г) гастродуоденоанастомоз

д) проксимальная резекция желудка

23. При раке пищевода чаще применяют:

- а) комбинированную терапию
- б) лучевую терапию
- в) хирургическое лечение
- г) симптоматическое лечение

24. У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевого лечения не проводилось. Ему показаны:

- а) системная химиотерапия с использованием антрациклинов
- б) иммунотерапия
- в) лучевая терапия
- г) симптоматическая терапия

25. Рак пищевода чаще всего поражает:

- а) верхнюю треть
- б) среднюю треть
- в) нижнюю треть
- г) одинаково часто развивается в любом отделе пищевода

26. Наиболее часто встречающимся симптомами доброкачественных опухолей пищевода являются:

- а) дисфагия
- б) боль за грудиной или эпигастральной области
- в) респираторные нарушения
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

27. На уровень заболеваемости раком желудка влияют:

- а) пищевой фактор и режим питания
- б) почвенно-климатическая обусловленность
- в) местные изменения слизистой оболочки желудка
- г) фоновые заболевания, наследственный фактор
- д) все перечисленные

28. При выписке больного после гастрэктомии из стационара целесообразно:

- а) назначение ферментативных препаратов и желудочного сока
- б) проведение витаминотерапии
- в) ограничение физических нагрузок
- д) дробное питание
- г) все перечисленное

29. Для рака желудка характерна:

- а) повышенная кислотность желудочного сока
- б) сниженная кислотность желудочного сока
- в) повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока
- г) правильного ответа нет

30. Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно:

- а) инфильтративным ростом
- б) экзофитным ростом
- в) смешанным ростом
- г) все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой

31. Наиболее часто лучевая терапия рака пищевода в качестве самостоятельного метода применяется при локализации опухоли:

- а) в шейном отделе пищевода
- б) в верхнегрудном отделе пищевода
- в) в среднегрудном отделе пищевода

- г) в нижнегрудном отделе пищевода
- г) в верхнегрудном и шейном отделах пищевода

32. Заподозрить малигнизацию язвы желудка позволяет следующие признаки:

- а) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре
- б) длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
- в) снижение кислотности желудочного сока
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы а) и б)

33. Чаще малигнизируются язвы:

- а) выходного отдела желудка
- б) малой кривизны желудка
- в) большой кривизны желудка
- г) тела желудка

34. Боли при раке пищевода могут локализоваться в области:

- а) шеи
- б) грудной клетки
- в) эпигастрия
- г) все ответы верные
- д) верные ответы б) и в)

35. На выбор объема операции при раке желудка наименьшее влияние из перечисленных факторов оказывает:

- а) локализация опухоли
- б) тип роста опухоли
- в) гистологическая структура опухоли
- г) возраст больного
- д) все перечисленные факторы оказывают одинаковое влияние на выбор объема операции

36. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является:

- а) железистым раком
- б) плоскоклеточным раком
- в) смешанным железисто-плоскоклеточным раком
- г) все перечисленные варианты встречаются с одинаковой частотой

37. При опухоли тела желудка 4 см, прорастающей мышечный слой, без регионарных метастазов устанавливается диагноз:

- а) 2а
- б) 2б
- в) 3а
- г) 3б
- д) 4

38. Паллиативной операцией, выполняемой при раке кардиального отдела желудка, является:

- а) гастростомия
- б) пилоропластика
- в) гастроэнтероанастомоз
- г) дистальная резекция желудка
- д) гастродуоденоанастомоз

39. При резектабельном инфильтративном раке желудка показана:

- а) гастрэктомия
- б) субтотальная резекция желудка
- в) антрумэктомия
- г) резекция пораженного участка желудка
- д) эзофагогастростомия

40. Наиболее часто рак желудка метастазирует в:
- а) легкие
  - б) печень
  - в) яичники
  - г) кости
  - д) щитовидной
41. Отдаленными для рака желудка являются метастазы:
- а) в печень
  - б) Крутенберга
  - в) в пупок
  - г) Вирхова
  - д) все верно
42. При 4 стадии рака антрального отдела желудка показано:
- а) наложение гастроэнтероанастомоза
  - б) гастрэктомия
  - г) гастростомия
  - д) все перечисленное верно
43. Типичным клиническим проявлением рака выходного отдела желудка является:
- а) поносы
  - б) дисфагия
  - в) «шум плеска» натошак
  - г) все верно
44. Среди злокачественных опухолей пищевода чаще всего встречается:
- а) саркома
  - б) лейомиосаркома
  - в) рабдомиосаркома
  - г) рак
45. Наиболее частой гистологической формой рака пищевода считается:
- а) недифференцированный
  - б) аденокарцинома
  - в) плоскоклеточный
  - г) базальноклеточный
46. Гастростомия показана при:
- а) пилороспазме
  - б) кардиоспазме
  - в) раке кардии 4 стадии
  - г) раке проксимального отдела желудка 2 стадии:
  - д) раке дистального отдела 4 стадии
47. Скудной клинической симптоматикой сопровождается рак:
- а) кардии с переходом на пищевод
  - б) субкардии
  - в) тела желудка
  - г) антрального отдела
  - д) пилорического канала
48. Радикальной операцией при раке антрального отдела желудка является:
- а) гастрэктомия
  - б) дистальная субтотальная резекция
  - в) проксимальная субтотальная резекция
  - г) гастроэнтеростомия
  - д) гастростомия

49. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана:
- а) эндоскопическая полипэктомия
  - б) хирургическое иссечение полипа
  - в) клиновидная резекция желудка
  - г) экономная резекция желудка
  - д) субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов
50. Для малигнизированной язвы, позволяющей дифференцировать ее от изъязвленного рака желудка, характерно наличие опухолевых клеток:
- а) в соединительнотканном дне язвы
  - б) в крае язвы
  - в) в дне и краях язвы
  - г) правильного ответа нет
51. На операции установлена причина механической желтухи – метастазы рака желудка в ворота печени. Хирургическая тактика:
- а) гепатикоэнтеростомия
  - б) пробная лапаротомия
  - в) наружная гепатикостома
  - г) бужирование суженного участка
52. Больному 1 месяц назад выполнена радикальная операция по поводу рака желудка. При осмотре жалоб не предъявляет. Данных за рецидив и генерализацию процесса не выявлено. Укажите дату контрольного диспансерного осмотра?
- а) через 3 месяца
  - б) через 6 месяцев
  - в) через 1 год
  - г) в дальнейшем наблюдении не нуждается
53. Основные рекомендации по первичной профилактике рака желудка включают все, кроме:
- а) снижение потребления соленых и копченых продуктов
  - б) принятие пищи 2 раза в день
  - в) увеличение потребления зеленых овощей и фруктов
  - г) уменьшение доли риса в рационе
54. К макроскопическим формам рака желудка относят следующие, за исключением:
- а) язвенная
  - б) инфильтративная
  - в) слизистая
  - г) полиповидная
55. При опухолевом поражении пилороантрального отдела желудка в первую очередь нарушается функция:
- а) моторно-эвакуаторная
  - б) резервуарная
  - в) секреторная
  - г) бактерицидная (барьерная)
56. Немотивированная анемия наиболее часто при раке:
- а) кардиального отдела желудка
  - б) дна и тела желудка
  - в) малой кривизны желудка
  - г) выходного отдела желудка
57. Чувство дискомфорта и переполнения в эпигастрии встречается наиболее часто при раке:
- а) кардиального отдела желудка
  - б) дна и тела желудка
  - в) малой кривизны желудка
  - г) выходного отдела желудка

58. Дисфагия встречается наиболее часто при раке:
- кардиального отдела желудка
  - дна и тела желудка
  - малой кривизны желудка
  - выходного отдела желудка
59. Тошнота, рвота встречаются наиболее часто при раке:
- кардиального отдела желудка
  - дна и тела желудка
  - малой кривизны желудка
  - выходного отдела желудка
60. Желудочное кровотечение встречается наиболее часто при раке:
- кардиального отдела желудка
  - дна и тела желудка
  - малой кривизны желудка
  - выходного отдела желудка
61. В структуре онкологической заболеваемости в РФ 2005 года рак желудка занимает:
- первое место
  - второе место
  - третье место
  - четвертое место
62. Наиболее часто предраковым заболеванием желудка в зависимости от нарушения секреторной функции является:
- нормацидный гастрит
  - поверхностный гиперацидный гастрит
  - гиперацидный гастрит
  - гипо- и анацидный гастрит
63. Наиболее часто предраковым заболеванием желудка в зависимости от морфологической картины является:
- гиперпластический
  - гипертрофический
  - атрофический
  - эрозивный
64. Метастазы рака желудка в печень можно выявить с помощью всех методов, кроме:
- УЗИ
  - компьютерная томография
  - фиброгастроскопия
  - лапароскопия
65. Наиболее предпочтительный способ диагностики раннего рака желудка:
- исследования желудочного сока
  - УЗИ
  - лапароскопии
  - фиброгастроскопии, биопсия
66. Наличие метастазов в париетальную брюшину при раке желудка можно установить с помощью:
- мануального метода исследования живота
  - лабораторных тестов
  - лапаротомии
  - обзорной рентгенографии органов брюшной полости
67. К синдрому “малых признаков” рака желудка по А. И.Савицкому относят все симптомы, кроме:
- беспричинная слабость
  - стойкое снижение аппетита

- в) прогрессирующее похудение
- г) гиперсаливация

68. Для рака проксимального отдела желудка характерны все симптомы, кроме:

- а) затрудненное прохождение твердой и комковой пищи
- б) боли под мечевидным отростком
- в) срыгивания пищи
- г) шум "плеска" в эпигастрии

69. Для рака тела желудка характерны все симптомы, кроме:

- а) нарастающая общая слабость
- б) похудание
- в) дисфагия
- г) анемия

70. Для рака дистального отдела желудка характерны все симптомы, кроме:

- а) отрыжка тухлым запахом
- б) обильная рвота пищей, съеденной накануне
- в) чувство тяжести в эпигастрии после приема пищи
- г) гиперсаливация

71. Чаще всего рак желудка поражает:

- а) кардиальный отдел
- б) дно
- в) тело
- г) антральный отдел

72. Для диагностики рака желудка применяют все методы, кроме:

- а) рентгеноскопия
- б) фиброгастроскопия, биопсия
- в) УЗИ
- г) желудочное зондирование

73. При язве антрального отдела желудка с малигнизацией показана операция:

- а) ваготомия с пилоропластикой и иссечением язвы
- б) проксимальная субтотальная резекция
- в) дистальная субтотальная резекция желудка
- г) антрэктомия

74. Для декомпенсированного стеноза привратника опухолевого генеза характерны все симптомы, кроме:

- а) рвота пищей, съеденной накануне
- б) дисфагия
- в) шум плеска в желудке натощак
- г) задержка бария в желудке более 24 часов

75. Какая локализация опухоли желудка сопровождается наименее выраженной клинической симптоматикой:

- а) рак кардии с переходом на пищевод
- б) рак дна желудка
- в) рак тела желудка
- г) рак пилорического канала

76. Основной морфологический критерий раннего рака желудка:

- а) низкая степень морфологической дифференцировки опухоли
- б) глубина инвазии ограничена слизистым и подслизистым слоем желудка
- в) опухоль с региональными метастазами
- г) глубина инвазии опухоли распространяется на серозную оболочку

77. Какой из названных симптомов не характерен для рака тела желудка:

- а) анемия
- б) головная боль
- в) рвота пищей, съеденной накануне
- г) похудение

78. К предраковым заболеваниям желудка относится все, кроме:

- а) синдром Маллори-Вейса
- б) хронический атрофический гастрит
- в) полипоз желудка
- г) болезнь Менетрие

79. Отдаленными метастазами при раке желудка являются следующие, за исключением:

- а) метастаз Шницлера
- б) метастаз Крукенберга
- в) метастаз Вирхова
- г) метастаз в большой сальник

80. Наиболее часто подвергаются малигнизации следующие типы желудочных полипов:

- а) гиперпластические
- б) аденоматозные
- в) тубулярные
- г) папиллярные

81. Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала из полипа допустима

- а) во всех случаях
- б) не допустима
- в) при одиночном полипе на широком основании независимо от его размеров
- г) при одиночном мелком полипе на ножке

82. Гастрэктомия целесообразно выполнять при всех случаях, кроме:

- а) при тотальном поражении желудка
- б) при экзофитной опухоли проксимального отдела желудка
- в) при инфильтративной опухоли любой локализации
- г) при эндофитной опухоли антрального отдела желудка

83. Паллиативная дистальная резекция желудка при злокачественных опухолях может быть выполнена во всех случаях, кроме:

- а) декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка
- б) анемия
- в) нарастающая кахексия
- г) нерезектабельная опухоль

84. На выбор объема операции при раке желудка оказывают влияние все факторы, кроме:

- а) локализация опухоли
- б) тип роста опухоли
- в) гистологическая структура опухоли
- г) тип желудочной секреции

85. Наибольшие трудности для диагностики вызывает:

- а) рак кардиального отдела желудка
- б) рак дна желудка
- в) рак тела желудка
- г) рак выходного отдела желудка

86. Для рака желудка не характерно метастазирование:

- а) лимфогенным путем
- б) гематогенным путем
- в) по брюшине

г) по плевре

87. Метастазы рака желудка в печени следует расценивать как

- а) имплантационные метастазы
- б) ортоградные лимфогенные метастазы
- в) ретроградные лимфогенные метастазы
- г) гематогенные метастазы

88. Радикальный курс лучевой терапии при раке желудка не может:

- а) продлить жизнь больного
- б) излечить больного
- в) снять тяжелые симптомы заболевания
- г) улучшить самочувствие больного

89. Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте:

- а) до 20 лет
- б) от 21 до 50 лет
- в) от 51 до 70 лет
- г) старше 70 лет

90. Может ли рак желудка проявляться только снижением аппетита:

- а) может
- б) не может
- в) может, но только у людей пожилого возраста
- г) может, но только у мужчин

91. Какой симптом, обусловленный феноменом обтурации, наиболее характерен для рака пилорического отдела желудка:

- а) изжога
- б) рвота пищей съеденной накануне
- в) резкая слабость
- г) быстрое похудание

92. При стандартной субтотальной резекции желудка по поводу рака удаляют все перечисленное, кроме:

- а) малого сальника
- б) большого сальника
- в) желудочно-поджелудочной связки
- г) селезенки

93. Чем необходимо закончить операцию при тотальном поражении раком желудка и канцероматозе брюшины:

- а) пробная лапаротомия
- б) гастроэнтероанастомоз
- в) гастростомия
- г) паллиативная резекция желудка

94. Основным методом дооперационной диагностики региональных метастазов рака желудка является:

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) гастроскопия с биопсией
- в) лапароскопия
- г) рентгеноскопия

95. Какое заболевание желудка может явиться причиной отвращения к мясной пище:

- а) полипоз
- б) рак
- в) гастрит
- г) язвенная болезнь

## Тестовое задание №6

1. При перфорации опухоли восходящей кишки с метастазами в печень показана:
  - а) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом
  - б) правосторонняя гемиколэктомия, терминальная илеостомия
  - в) ушивание перфорации, илеотрансверзоанастомоз
  - г) правосторонняя гемиколэктомия, колостомия, илеостомия
  - д) цекостомия
  
2. Толстокишечная непроходимость чаще всего бывает обусловлена:
  - а) каловыми камнями
  - б) раком
  - в) дивертикулитом
  - г) туберкулезом
  - д) паховой грыжей
  
3. При раке прямой кишки на 12 см от анального отверстия без метастазов целесообразна:
  - а) экстирпация прямой кишки
  - б) операция Гартмана
  - в) передняя резекция прямой кишки
  - г) наложение цекостомы
  - д) наложение сигмостомы
  
4. Основной гистологической формой рака толстой кишки является:
  - а) скирр
  - б) перстневидноклеточный (слизистый)
  - в) плоскоклеточный
  - г) аденокарцинома
  - д) недифференцированный
  
5. Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки:
  - а) с полипозом ободочной кишки
  - б) с неспецифическим язвенным колитом
  - в) с инвагинацией
  - г) с туберкулезом и актиномикозом
  - д) со всеми перечисленными заболеваниями
  
6. Операцией выбора при раке слепой кишки в ранние сроки является:
  - а) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом
  - б) наложение илестомы
  - в) наложение цекостомы
  - г) операция Гартмана
  - д) операция Микулича
  
7. Для выявления типичных отдаленных метастазов рака прямой кишки используется:
  - а) лабораторное исследование
  - б) пальцевое исследование прямой кишки
  - в) лапароскопия
  - г) ректороманоскопия
  - д) ирригоскопия
  
8. Большую склонность к малигнизации и имеют полипы прямой кишки:
  - а) гиперпластические
  - б) ворсинчатые
  - в) аденоматозные
  - г) множественные аденоматозные
  - д) индекс малигнизации одинаков во всех случаях
  
9. Какие из перечисленных выше методов исследования наиболее чувствительны для выявления метастазов рака прямой кишки в забрюшинные лимфоузлы?

- а) ультразвуковое исследование
- б) КТ
- в) сканирование лимфоузлов
- г) ангиография

10. Толстокишечная обтурационная непроходимость чаще всего вызывается:

- а) инородными телами
- б) желчными камнями
- в) злокачественными опухолями
- г) спайками брюшной полости
- д) гельминтами

11. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке:

- а) слепой и восходящего отдела ободочной кишки
- б) поперечно – ободочной кишки
- в) нисходящего отдела
- г) сигмовидной кишки
- д) определенной зависимости типа роста опухоли от ее локализации не выявлено:

12. К облигатным предракам ободочной кишки относятся:

- а) ювенильные полипы
- б) одиночный полип прямой кишки
- в) регионарный энтерит
- г) терминальный илеит
- д) диффузный семейный полипоз

13. При острой правосторонней толстокишечной непроходимости и при тяжелом состоянии больного выполняют:

- а) правостороннюю гемиколэктомию
- б) наложение обходного илеотрансверзоанастомоза
- в) подвесную илеостомию
- г) цекостомию
- д) резекцию кишки с опухолью

14. Радикальной операцией при раке толстой кишки является:

- а) левосторонняя гемиколэктомия
- б) правосторонняя гемиколэктомия
- в) резекция поперечно-ободочной кишки
- г) резекция сигмовидной кишки
- д) все верно

15. При острой обтурационной толстокишечной непроходимости наблюдается все, кроме:

- а) схваткообразных болей в животе
- б) вздутия живота
- в) постепенного развития перитонита
- г) постоянных болей в животе
- д) задержки стула и газов

16. Наиболее частым осложнением рака толстой кишки является:

- а) кишечная непроходимость
- б) перфорация опухоли
- в) присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон
- г) массивное кишечное кровотечение
- д) все перечисленные осложнения встречаются примерно с одинаковой частотой

17. При обтурационной толстокишечной непроходимости на почве рака сигмовидной кишки в 80 лет показана:

- а) левосторонняя гемиколэктомия с наложением трансверзостомы
- б) наложение трансверзостомы

- в) обходной трансверзосигмоанастомозом
- г) резекция сигмы с анастомозом конец в конец
- д) объем операции определяется состоянием больного и состоянием брюшной полости

18. Симптомами энтероколитической формы рака толстой кишки являются:

- а) неустойчивый стул
- б) распирающие, вздутие и урчание в кишечнике
- в) расстройство акта дефекации
- г) боли в животе
- д) все перечисленное

19. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:

- а) постепенного нарастания симптомов
- б) вздутие живота
- в) появление чаш Клойбера
- г) задержки стула
- д) быстрого (в течение суток) обезвоживания

20. Наиболее рациональное лечение рака прямой кишки является:

- а) химиотерапия
- б) симптоматическое лечение
- в) рентгенорадиотерапия
- г) комбинированное лечение
- д) хирургическое вмешательство

21. Осложнением рака ободочной кишки может быть все, кроме:

- а) перфорации опухоли
- б) периколита
- в) острой кишечной непроходимости
- г) кровотечения
- д) токсического панкреатита

22. Токсикоанемическая форма характерна для рака толстой кишки:

- а) поперечно – ободочной
- б) левых отделов
- в) правых отделов
- г) прямой

23. Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются:

- а) легкие
- б) кости
- в) печень
- г) надпочечники
- д) селезенка

24. Операции Гартмана при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки и раке ректосигмоидного изгиба целесообразно отдавать предпочтение в случаях:

- а) наличия обтурационной кишечной непроходимости
- б) наличия воспалительных изменений стенки кишечника
- в) у лиц пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией в стадии декомпенсации
- г) во всех перечисленных ситуациях
- д) правильные ответы а) и б)

25. К методу скрининга рака толстого кишечника в настоящее время можно отнести регулярно проводимые:

- а) исследование кала на скрытую кровь, в том числе гемокультет и криптоген (1 раз в год)
- б) пальцевое исследование прямой кишки (1 раз в год)
- в) ректороманоскопию (1 раз в 3 - 5 лет)
- г) все перечисленное

26. Из перечисленных операций к сфинктеросохраняющим не относится:

- а) чресбрюшинная резекция прямой кишки
- б) брюшно-анальная резекция прямой кишки
- в) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- г) все перечисленные операции следует относить к сфинктеросохраняющим

27. Кровоснабжение ободочной кишки осуществляется:

- а) из системы верхней брыжеечной артерии
- б) из системы нижней брыжеечной артерии
- в) и той, и другой
- г) ни той, ни другой

28. После предварительного выполненной ирригоскопии к колонофиброскопии целесообразно прибегать в случае:

- а) если имеются признаки кишечного кровотечения, а при ирригоскопии патологических изменений в толстой кишке не выявлено
- б) для уточнения сомнительных данных, полученных с помощью ирригоскопии
- в) для подтверждения патологического процесса, выявленного при ирригоскопии
- г) для выявления синхронно протекающих патологических процессов
- д) всего перечисленного

29. Предоперационная подготовка при раке толстого кишечника должна включать:

- а) тщательную механическую очистку толстого кишечника
- б) лечение сопутствующих заболеваний
- в) коррекцию белкового, углеводного и минерального обмена
- г) все перечисленное

30. На выбор вида радикальной операции при раке прямой кишки оказывает влияние:

- а) локализация опухоли в прямой кишке
- б) степень распространенности опухолевого процесса
- в) наличие или отсутствие метастазов в регионарных лимфоузлах
- г) наличие осложнений заболеваний
- д) все перечисленное

31. Отток крови от восходящего отдела ободочной кишки осуществляется:

- а) в систему верхней брыжеечной артерии
- б) в систему нижней брыжеечной артерии
- в) и той, и другой
- г) ни той, ни другой

32. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функций кишечника, следует начинать:

- а) с рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)
- б) с колонофиброскопии
- в) с ректороманоскопии
- г) с ректально пальцевого исследования
- д) с ультразвукового исследования

33. По морфологическому строению преобладающей формой рака толстого кишечника является:

- а) аденокарцинома различной степени зрелости и функциональной направленности
- б) плоскоклеточный рак
- в) недифференцированные раки
- г) диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак
- д) все перечисленные формы встречаются примерно с одинаковой частотой

34. Из перечисленных методик рентгенологического исследования толстой кишки в настоящее время наиболее информативной считается:

- а) стандартная ирригоскопия

- б) метод двойного контрастирования толстой кишки
- в) прием бариевой взвеси рег ос с последующим рентгенологическим контролем за пассажем контраста по толстой кишке
- г) все перечисленные методики обладают примерно одинаковой информативностью

35. Отток крови от нисходящего отдела ободочной кишки осуществляется:

- а) в систему верхней брыжеечной артерии
- б) в систему нижней брыжеечной артерии
- в) и той, и другой
- г) ни той, ни другой

36. К облигатному предраку толстого кишечника следует относить:

- а) неспецифический язвенный колит
- б) болезнь Крона
- в) семейный диффузный полипоз
- г) одиночные полипы толстого кишечника
- д) все перечисленное

37. Плоскоклеточный и диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак чаще всего локализуется:

- а) в слепой кишке
- б) в восходящем отделе ободочной кишки
- в) в нисходящем отделе ободочной кишки
- г) в сигмовидной кишке
- д) в прямой кишке

38. Пальцевое ректальное исследование должно производиться в положении больного:

- а) на спине
- б) на боку
- в) на корточках
- г) любое из перечисленных

39. Риск развития рака толстого кишечника при неспецифическом язвенном колите возрастает:

- а) при тотальном поражении толстого кишечника
- б) при развитии колита в молодом возрасте
- в) при длительном заболевании свыше 10 лет
- г) при хроническом непрерывном течении заболевания
- д) при всех перечисленных обстоятельствах

40. На выбор метода лечения полипов толстой кишки оказывает влияние:

- а) количество полипов
- б) размеры полипов
- в) тип роста (на ножке или на широком основании)
- г) гистологическое строение полипов
- д) все перечисленное

41. Наиболее ранними клиническими симптомами при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки являются:

- а) боли
- б) патологические примеси в кале
- в) кровотечение
- г) перемежающийся стул
- д) правильные ответы в) и г)

42. Отток крови от прямой кишки осуществляется:

- а) в систему нижней брыжеечной вены
- б) в систему подвздошных вен
- в) и той, и другой
- г) ни той, ни другой

43. К особенностям рака толстого кишечника, развивающегося на фоне семейного диффузного полипоза, относится:
- а) как правило, развивается в молодом возрасте
  - б) как правило, развивается в пожилом возрасте
  - в) нередко развивается мультицентрически
  - г) правильные ответы а) и в)
  - д) правильные ответы б) и в)
44. При операции по поводу кишечной непроходимости, вызванной неоперабельной опухолью толстого кишечника, допустимо:
- а) ограничиться цекостомией
  - б) наложить колостому как можно ближе к опухоли
  - в) выполнить резекцию пораженного участка кишки с наложением колостомы
  - г) выполнить резекцию пораженного участка кишки и формирование межкишечного анастомоза
45. К наиболее ранним клиническим симптомам при раке анального канала относят:
- а) боли
  - б) кровотечение
  - в) патологические примеси в кале
  - г) изменение формы каловых масс
  - д) правильные ответы а) и б)
46. Локализация опухоли желудочно-кишечного тракта в пределах слизистого и подслизистого слоев органа при отсутствии метастазов соответствует:
- а) 1 стадия
  - б) 2 стадия
  - в) 3 стадия
  - г) 4 стадия
47. К группам повышенного риска развития рака толстого кишечника следует относить лиц, страдающих:
- а) неспецифическим язвенным колитом
  - б) гранулематозным колитом (болезнь Крона)
  - в) полипами и кишечника
  - г) семейным диффузным полипозом
  - д) всем перечисленным
48. Диспетчерская форма клинического течения рака ободочной кишки чаще встречается при локализации опухоли:
- а) в правых отделах ободочной кишки
  - б) в поперечно ободочной кишке
  - в) в нисходящей кишке
  - г) в сигмовидной кишке
  - д) во всех перечисленных отделах
49. На развитие рака толстого кишечника оказывает влияние количество потребляемых в пище:
- а) жиров
  - б) животных белков
  - в) растительных продуктов
  - г) витаминов
  - д) всего перечисленного
50. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли:
- а) в правых отделах ободочной кишки
  - б) в поперечно ободочной кишке
  - в) в нисходящей кишке
  - г) в сигмовидной кишке
  - д) правильные ответы в) и г)

51. На уровень заболеваемости раком толстого кишечника оказывает влияние:
- а) уровень экономического развития
  - б) особенности питания
  - в) наличие доброкачественных опухолей кишечника
  - г) наличие рака толстого кишечника в анамнезе
  - д) все перечисленное
52. Энтероколитическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли:
- а) в первых отделах ободочной кишки
  - б) в поперечно-ободочной кишке
  - в) в нисходящей кишке
  - г) в сигмовидной кишке
  - д) правильные ответы в) и г)
53. Основным путем метастазирования рака толстого кишечника является:
- а) лимфогенный
  - б) гематогенный
  - в) имплантационный
  - г) все перечисленные варианты метастазирования встречаются примерно с одинаковой частотой
54. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли:
- а) в правых отделах ободочной кишки
  - б) в поперечно – ободочной кишке
  - в) в нисходящей кишке
  - г) в сигмовидной кишке
  - д) во всех перечисленных отделах встречается с одинаковой частотой
55. Рак ободочной кишки наиболее часто локализуется:
- а) в слепой кишке
  - б) в восходящем отделе
  - в) в поперечно - ободочной кишке
  - г) в нисходящем отделе
  - д) в сигмовидной кишке
56. Сравнительно более частое развитие кишечной непроходимости при опухолях левой половины ободочной кишки обусловлено:
- а) преобладанием опухолей с инфильтративным типом роста
  - б) более плотным содержимым кишки
  - в) нарушением моторной функции кишки вследствие прорастания ее стенки опухолью
  - г) воспалительным отеком кишечной стенки
  - д) всеми перечисленными факторами
57. Перфорации кишечной стенки при раке толстой кишки способствуют:
- а) распад опухоли
  - б) повышенное давление в просвете кишки
  - в) трофические нарушения стенки кишки вследствие ее перерастяжения
  - г) травматизация стенки кишки при прохождении твердых каловых масс через суженный участок
  - д) все перечисленные факторы
58. Заболеваемость раком ободочной кишки в России:
- а) повышается
  - б) снижается
  - в) остается на одном уровне
  - г) повышение чередуется со снижением
59. В каком возрасте наиболее часто встречается рак ободочной кишки?

- а) 20-29
- б) 30-39 лет
- в) 40-49 лет
- г) 50-69 лет

60. Основным фактором, способствующим возникновению рака ободочной кишки, является:

- а) ионизирующая радиация
- б) курение
- в) состав пищевых продуктов
- г) злоупотребление алкоголем

61. Риск развития рака ободочной кишки снижается при диете с преобладанием:

- а) жиров
- б) грубой растительной клетчаткой
- в) белков
- г) очищенных углеводов

62. Для рака ободочной кишки наиболее характерный путь метастазирования:

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) имплантационный
- г) нет четких различий

63. Какой из указанных способов диагностики наиболее информативен для распознавания рака ободочной кишки?

- а) лапароскопия
- б) селективная ангиография
- в) ректороманоскопия
- г) фиброколоноскопия

64. Укажите основной рентгенологический признак рака ободочной кишки:

- а) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
- б) ригидность кишечной стенки на определенном участке
- в) нарушение эвакуаторной функции
- г) дефект наполнения или плоская “ниша” на контуре кишечной стенки

65. Наличие анемии в пожилом возрасте наиболее характерно для рака:

- а) восходящей половины ободочной кишки
- б) нисходящей половины ободочной кишки
- в) слепой кишки
- г) сигмовидной кишки

66. Наличие циркулярного сужения нисходящего отдела толстой кишки с четкими контурами длиной 10 см и ограничением подвижности по данным ирригоскопии наиболее характерно для:

- а) болезни Крона
- б) рака
- в) неспецифического язвенного колита
- г) ворсинчатой опухоли

67. Выбор метода хирургического вмешательства при раке ободочной кишки не зависит

- а) от гистологического строения
- б) от наличия осложнений
- в) от общего состояния больного
- г) от наличия метастазов

68. Возможны следующие консервативные лечебные мероприятия при обтурационной кишечной непроходимости опухолевого генеза, за исключением:

- а) введение спазмолитиков
- б) проведение сифонной клизмы

- в) коррекция водно-электролитных нарушений  
г) введение промедола
69. Резекцию кишки в качестве радикальной операции производят при раке:  
а) слепой кишки  
б) восходящей ободочной кишки и печеночного угла  
в) селезеночного угла и нисходящей ободочной кишки  
г) сигмовидной кишки
70. Минимальный объем операции при раке слепой кишки:  
а) резекция слепой кишки  
б) правосторонняя гемиколэктомия  
в) илеотрансверзоанастомоз  
г) цекостомия
71. Какой объем операции показан при кишечной непроходимости в течение трех суток на фоне рака сигмовидной кишки:  
а) субтотальная колэктомия  
б) операция Гартмана  
в) обходной илеосигмоанастомоз “бок в бок”  
г) резекция кишки
72. Какой химиопрепарат часто применяют при раке ободочной кишки:  
а) сарколизин  
б) 5-фторурацил  
в) метотрексат  
г) адриамицин
73. Чаще всего пальпируется опухоль:  
а) слепой кишки  
б) поперечно-ободочной кишки  
в) сигмовидной кишки  
г) нисходящего отдела ободочной кишки
74. Какие полипы ободочной кишки имеют наименьшую склонность к малигнизации:  
а) гиперпластические  
б) ворсинчатые  
в) аденоматозные  
г) тубулярные
75. При раке сигмовидной кишки с острой кишечной непроходимостью, показана операция:  
а) левосторонняя гемиколэктомия  
б) операция Гартмана  
в) колостомия  
г) резекция сигмовидной кишки
76. При нерезектабельном раке правой половины ободочной кишки применяется:  
а) правосторонняя гемиколэктомия  
б) илеотрасверзоанастомоз  
в) трансверзостомия  
г) операция Гартмана
77. При нерезектабельном раке нисходящего отдела ободочной кишки применяется:  
а) операция Гартмана  
б) трансверзостомия  
в) левосторонняя гемиколэктомия  
г) илеотрансверзоанастомоз
78. Появление в кале темной крови и слизи на протяжении 2 лет с развитием кишечной непроходимости и

перитонита скорее всего связано:

- а) с дивертикулезом и микроперфорацией
- б) с раком ободочной кишки
- в) с заворот кишечника
- г) с острой кишечной непроходимостью

79. Лечебная тактика при опухоли слепой кишки с инвазией париетальной брюшины и множеством метастазов в лимфоузлах брыжейки тонкой кишки, сальника:

- а) пробная лапаротомия
- б) наложение илиотрансверзоанастомоза
- в) наложение цекостомы
- г) наложение илеостомы

80. Наличие примеси крови в каловых массах после акта дефекации в сочетании с нерегулярным стулом (запоры и поносы) вероятнее всего связано:

- а) с геморроем
- б) с проктитом
- в) с раком прямой кишки
- г) с трещиной заднего прохода

81. Какая тактика наиболее оправдана при появлении прожилок крови в каловых массах у больного с длительным анамнезом геморроя:

- а) назначить свечи с проктогливенолом, диету, повторную явку через 3-4 недели
- б) произвести общий анализ крови, рентгеноскопию грудной клетки
- в) произвести пальцевое исследование прямой кишки
- г) произвести пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию

82. Появление вдавления на поверхности плотного калового столбика наиболее характерно для:

- а) геморроя
- б) спастического колита
- в) рака прямой кишки
- г) полипа

83. При наличии примеси крови в кале у больного хроническим геморроем и отсутствии патологии при ректороманоскопии на расстоянии 12см наиболее рационально:

- а) подтвердить диагноз геморроя и назначить консервативное лечение
- б) назначить диету и повторную явку через месяц
- в) выполнить ирригоскопию
- г) направить больного к проктологу с подозрением на обострение геморроя

84. Основным методом радикального лечения рака ампулы прямой кишки является:

- а) хирургический
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) сочетание лучевого лечения и химиотерапии

85. Какая операция при раке прямой кишки завершается наложением колостомы:

- а) передняя резекция прямой кишки
- б) ампутация прямой кишки с низведением (протягиванием)
- в) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- г) брюшно-анальная резекция

86. Какая операция требует повторного вмешательства для восстановления естественного пассажа:

- а) передняя резекция прямой кишки
- б) ампутация прямой кишки с низведением (протягиванием)
- в) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- г) операция Гартмана

87. Диагностическая тактика при внутреннем геморрое с длительным анамнезом после появления крови в

каловых массах на фоне длительной ремиссии:

- а) наблюдение в амбулаторных условиях
- б) лечить по поводу геморроя на основании прежнего диагноза
- в) провести полный комплекс специальных методов обследования кишечника
- г) направить на консультацию к инфекционисту

88. Какой симптом наиболее характерен для рака среднеампулярного отдела прямой кишки:

- а) частые тенезмы с отхождением крови и слизи
- б) смена запоров и поносов
- в) непроизвольное отхождение газов
- г) боли в правой подвздошной области и над лобком

89. При резектабельном раке прямой кишки ниже 5-6 см. от ануса показана операция:

- а) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- б) брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением
- в) передняя резекция прямой кишки с внутрибрюшным анастомозом
- г) операция Гартмана

90. При резектабельном раке прямой кишки на расстоянии от 7 до 12 см. от ануса, показана операция:

- а) передняя резекция прямой кишки
- б) операция Гартмана
- в) брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением
- г) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

91. При резектабельном раке прямой кишки на расстоянии выше 12 см от ануса показана операция:

- а) операция Гартмана
- б) передняя резекция прямой кишки
- в) брюшно-анальная резекция с низведением
- г) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

92. При резектабельном раке прямой кишки на расстоянии выше 12 см. от ануса на фоне острой кишечной непроходимости показана операция:

- а) передняя резекция прямой кишки
- б) операция Гартмана
- в) брюшно-анальная резекция с низведением
- г) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

93. При нерезектабельном раке прямой кишки операцией выбора является:

- а) операция Гартмана
- б) сигмостомия
- в) экстирпация прямой кишки
- г) передняя резекция

94. Опухоль каких отделов прямой кишки не удастся обнаружить при пальцевом обследовании прямой кишки:

- а) анального канала
- б) ниже-ампулярного отдела
- в) средне-ампулярного отдела
- г) ректосигмоидного отдела

95. Наиболее частой гистологической формой рака ампулярного отдела прямой кишки является:

- а) плоскоклеточный рак с ороговением
- б) плоскоклеточный рак без ороговения
- в) низкодифференцированный плоскоклеточный рак
- г) аденокарцинома

96. С помощью какого метода можно определить протяженность опухоли при стенозирующем раке прямой кишки:

- а) пальцевое исследование

- б) ректороманоскопия
- в) ирригография
- г) нижняя лимфография

97. Наиболее частой гистологической формой рака анального канала прямой кишки является:

- а) недифференцированный
- б) плоскоклеточный
- в) скирр
- г) аденокарцинома

98. Наиболее частой локализацией рака прямой кишки является:

- а) анальный отдел
- б) нижеампулярный
- в) среднеампулярный
- г) вышеампулярный

99. Укажите зону наиболее частого метастазирования при раке анального канала:

- а) печень
- б) легкие
- в) кости позвоночника
- г) паховые лимфоузлы

100. Какой клинический признак исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке прямой кишки:

- а) асцит
- б) острая кишечная непроходимость
- в) пальпируемая опухоль
- г) анемия

101. Основной путь метастазирования рака прямой кишки:

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) имплантационный
- г) в органы малого таза

102. Радикальными операциями по поводу рака прямой кишки являются все, кроме:

- а) передняя нижняя резекция
- б) сигмостомия
- в) брюшно-анальная резекция с низведением
- г) брюшно-промежностная экстирпация

103. На выбор радикальной операции при раке прямой кишки не оказывает влияние:

- а) локализация опухоли в прямой кишке
- б) степень распространённости опухолевого процесса
- в) отсутствие метастазов в регионарных лимфоузлах
- г) срок заболевания

104. К какой клинической группе относится больной раком прямой кишки после радикального лечения:

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

105. Наиболее характерным симптомом рака прямой кишки является

- а) запор
- б) слизь в каловых массах
- в) кровь в каловых массах
- г) слабость, похудание, снижение аппетита

## Тестовое задание №7

1. Для рака кожи характерны все перечисленные признаки, за исключением:
  - а) постепенного прогрессирувания
  - б) появления углубления в центре бляшковидного образования
  - в) отсутствие эффекта от лечения язвы кожи более 3 недель
  - г) сферической папулы, появившейся неделю назад
  
2. Наиболее радиорезистентной опухолью является:
  - а) базалиома
  - б) плоскоклеточный ороговевающий рак
  - в) плоскоклеточный неороговевающий рак
  - г) меланома
  
3. Наиболее агрессивной опухолью человека считают:
  - а) болезнь Ходжкина
  - б) меланому
  - в) саркоидоз Бека
  - г) плоскоклеточный рак
  
4. Доброкачественным процессом с наименьшим риском малигнизации считают:
  - а) лентиго
  - б) Меланоз Дюбрея
  - в) внутридермальный невус
  - г) пигментная ксеродерма
  
5. Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментного невуса являются следующие, за исключением:
  - а) увеличения невуса в размерах
  - б) потери кожного рисунка
  - в) роста волос на поверхности невуса
  - г) изменения окраски невуса
  
6. Риск развития меланомы наименьший при:
  - а) меланозе Дюбрея
  - б) голубом невусе
  - в) диспластическом невусе
  - г) ювенильной меланоме
  
7. Меланома развивается из следующих клеток:
  - а) ретикулобластов
  - б) гистеобластов
  - в) меланобластов
  - г) лимфобластов
  
8. К симптомам малигнизации невуса относятся:
  - а) быстрое увеличение невуса в размерах
  - б) изменение цвета в сторону усиления пигментации
  - в) появление венчика" гиперемии вокруг невуса
  - г) все перечисленные
  
9. Среди факторов, способствующих малигнизации невуса, наиболее опасным является:
  - а) конституционные особенности организма
  - б) пол
  - в) частая травматизация невуса
  - г) возраст
  
10. Меланома может расти:
  - а) в высоту, возвышаясь над кожей

- б) в глубину кожных покровов
- в) по поверхности кожи
- г) возможны все направления роста

11. Среди факторов, влияющих на прогноз при меланоме, наиболее важным является:

- а) конституционные особенности организма
- б) пол
- в) возраст
- г) глубина инвазии по Кларку

12. Какой из названных методов исследования не будете использовать для получения морфологической верификации при подозрении на меланому

- а) мазок отпечаток опухоли
- б) пункционная биопсия
- в) определение меланурии (реакция Якша)
- г) широкое иссечение невуса под наркозом с гистологическим исследованием

13. Если на поликлиническом приеме больной жалуется на появление кровоточивости родимого пятна, необходимо выяснить:

- а) является ли пигментное образование врожденным или приобретенным
- б) наличие субъективных ощущений в области родинки
- в) наличие травмы родинки
- г) все перечисленное

14. При меланоме кожи I - II-а стадии, при инвазии по Кларку 1-2 степени применяется следующий метод лечения:

- а) радикальное хирургическое
- б) лучевая терапия
- в) химио-лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

15. При меланоме кожи II-б, III стадии с инвазией по Кларку 4-5 степени методом выбора является:

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) комплексное лечение
- г) иммунотерапия

16. При метастазах меланомы кожи нижней конечности в паховые лимфатические узлы показана следующая операция на регионарных лимфоузлах:

- а) операция Ванаха
- б) операция Крайля
- в) операция Микулича
- г) операция Дюкена

17. У больного зуд в области пигментного пятна. Пятно интенсивно черной окраски, размером 0,3х0,5см, возвышается под кожей. На поверхности мокнутие. Ваша тактика:

- а) динамическое наблюдение
- б) пункционная биопсия
- в) взятие мазков отпечатков
- г) мазевое лечение

18. В структуре онкологической заболеваемости РФ по данным 2005 года рак кожи занимает:

- а) первое место
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место

19. В Оренбургской области рак кожи в структуре онкозаболеваемости обычно занимает:
- а) 1 - 2 место
  - б) 2 - 3 место
  - в) 3 - 4 место
  - г) 4 - 5 место
20. К предраковым заболеваниям кожи относятся следующие, за исключением:
- а) пигментной ксеродермы
  - б) поздних лучевых язв
  - в) пигментного невуса
  - г) болезни Боуэна
21. К местным признакам рака кожи относятся следующие, за исключением:
- а) глубокой язвы с подрытыми краями
  - б) экзофитного образования типа цветной капусты
  - в) длительно не заживающей эрозии, периодически покрывающейся корочкой
  - г) повышения температуры
22. При длительном течении базальноклеточного рака кожи развиваются следующие осложнения, за исключением:
- а) инфицирования опухолевой язвы
  - б) кровотечения из опухоли
  - в) разрушения подлежащих хрящей, костей
  - г) лимфо-гематогенного метастазирования
23. Наиболее эффективным методом лечения предраковых заболеваний кожи является:
- а) противовоспалительная терапия
  - б) физиотерапия
  - в) криодеструкция или хирургическое иссечение
  - г) мазовые повязки
24. Дифференциальный диагноз рака кожи необходимо проводить со следующими заболеваниями:
- а) Системная красная волчанка
  - б) Туберкулез кожи
  - в) грибковым поражением кожи
  - г) со всеми перечисленными
25. Какое лечение является оптимальным при базальноклеточном раке кожи I стадии на лице:
- а) хирургическое
  - б) близкофокусная рентгенотерапия
  - в) химиотерапия
  - г) комплексное лечение
26. Какой метод лечения является оптимальным при плоскоклеточном раке кожи метастазами в регионарные лимфоузлы:
- а) хирургический
  - б) лучевой
  - в) криодеструкция
  - г) комбинированный метод
27. У пациента на коже имеется язвочка, не заживающая более 2-х месяцев, несмотря на проводимое местное мазовое лечение. Ваша тактика:
- а) продолжать мазовое лечение
  - б) провести физиотерапию
  - в) сделать криодеструкцию
  - г) эксцизионная биопсия с гистологическим исследованием
28. К возникновению рака кожи предрасполагают следующие факторы, за исключением:
- а) ультрафиолетовые лучи

- б) рентгеновские излучения
- в) частые водные процедуры
- г) рубцы после ожогов

29. К факультативным предракам кожи относятся следующие заболевания, за исключением:

- а) кожного рога
- б) старческой атрофии кожи
- в) старческого кератоза
- г) хронического дерматита

30. Какая гистологическая форма рака кожи практически не метастазирует:

- а) плоскоклеточный ороговевающий рак
- б) плоскоклеточный неороговевающий рак
- в) базальноклеточный рак
- г) рак из придатков кожи

31. К какой стадии относится рак кожи, размером более 2 см в диаметре, прорастающий всю толщу кожи, имеющий один метастаз в регионарном лимфоузле:

- а) I
- б) II-a
- в) II-б
- г) III-б

32. Какую тактику выберете, если у больного на коже туловища обнаружен базальноклеточный рак кожи I стадии:

- а) динамическое наблюдение
- б) физиотерапия
- в) хирургическое иссечение
- г) полихимиотерапия

33. После хирургического лечения плоскоклеточного рака кожи правой голени через полгода появился подвижный метастаз в лимфоузлах правой паховой области. Какую тактику выберете?

- а) лучевую терапию
- б) полихимиотерапию
- в) операцию Крайля
- г) операцию Дюкена

34. Базалиома кожи чаще всего локализуется на коже:

- а) лица
- б) спины
- в) конечностей
- г) туловища

35. Развитие рака кожи преимущественно связано с контактом:

- а) с продуктами переработки нефти
- б) с продуктами переработки каменного угля
- в) с красителями
- г) с солнечной инсоляцией

36. К группе повышенного риска в отношении рака кожи не относят лиц:

- а) с темной кожей и карими глазами
- б) с белой кожей и голубыми глазами
- в) с болезнью Педжета
- г) имеющих пигментную ксеродерму

37. При клиническом диагнозе меланомы без морфологической верификации может быть начато следующее лечение

- а) хирургическое
- б) химиотерапевтическое

- в) лучевое
- г) иммунологическое

38. Чаще рак кожи метастазирует в:

- а) легкие
- б) печень
- в) костную систему
- г) регионарные лимфатические узлы

39. Наиболее информативный метод диагностики рака кожи:

- а) морфологическое исследование
- б) УЗИ
- в) иммунологический
- г) ответ на пробное лечение

40. При подвижных регионарных метастазах рака кожи лица выполняются следующие операции, за исключением:

- а) футлярно-фасциальная лимфаденэктомия
- б) операция Крайла
- в) удаление пораженных лимфоузлов околоушной области с паротидэктомией
- г) операция Дюкена

41. При лучевой терапии базалиомы наиболее целесообразно использовать:

- а) близкофокусную рентгенотерапию
- б) быстрые электроны
- в) гамма-излучение
- г) сочетанную лучевую терапию

42. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа диаметром 2,5 см относится к стадии:

- а) I
- б) II
- в) III А
- г) III Б

43. Облигатными предраками кожи являются следующие заболевания, за исключением:

- а) хронического дерматита
- б) пигментной ксеродермы
- в) болезни Боуэна
- г) эритроплазии Кейра

44. К пятому уровню инвазии меланомы по Кларку относят опухоль, которая:

- а) неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
- б) клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
- в) опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку
- г) опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
- д) опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы

45. При иссечении меланомы кожи лица показано отступить от ее краев не менее:

- а) 1 см
- б) 5 см
- в) 3 см
- г) 4 см

46. К первому уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- а) неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
- б) клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
- в) опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку

- г) опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
- д) опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы

47. Клиническое течение базалиомы:

- а) длительное
- б) быстрое
- в) региональными метастазами
- г) с отдаленными метастазами

48. Для базалиомы характерно:

- а) лимфогенное метастазирование
- б) гематогенное метастазирование
- в) местно-деструктивный рост
- г) преимущественная локализация на коже конечностей

49. Для горизонтальной фазы роста меланомы характерно:

- а) рост опухоли в глубину кожи
- б) наличие лимфогенных метастазов
- в) распространение в пределах эпителиального пласта
- г) наличие гематогенных метастазов

50. Результаты лечения при раке кожи не зависят от:

- а) стадии процесса
- б) длительности заболевания
- в) гистологической структуры
- г) глубины инвазии опухоли

51. Для малигнизации пигментного невуса характерно:

- а) быстрый рост невуса
- б) появление красноты в виде асимметричного венчика
- в) изменение пигментации
- г) верно все

52. Стадию М 1 при меланоме ставят при:

- а) появлении дочерних пигментных включений (сателлитов) в окружности невуса
- б) меланурии
- в) при IV уровне инвазии по Кларку
- г) при изъязвлении опухоли

53. Ко второму уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- а) неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
- б) клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
- в) опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку
- г) опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
- д) опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы

54. К третьему уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- а) неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
- б) клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
- в) опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку
- г) опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
- д) опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы

55. К четвертому уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- а) неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
- б) клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
- в) опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку
- г) опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
- д) опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы

## Тестовое задание №8

1. К новообразованиям АПУД - системы относятся
  - а) рак большой слюнной железы,
  - б) медуллярный рак щитовидной железы,
  - в) бронхиогенный рак,
  - г) менингиома,
  - д) хордома.
  
2. Высокодифференцированный рак щитовидной железы метастазирует преимущественно
  - а) лимфогенным путем,
  - б) гематогенным путем,
  - в) внутриорганно,
  - г) всеми указанными выше путями.
  
3. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются
  - а) для выявления первичной опухоли,
  - б) для определения распространенности злокачественного процесса,
  - в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов,
  - г) правильные ответы только а) и б),
  - д) все ответы правильные.
  
4. Рак щитовидной железы характеризуется
  - а) повышенным накоплением радионуклида в опухоли,
  - б) пониженным накоплением радионуклида в опухоли,
  - в) нарушением распространения радиоактивного вещества по сосудам,
  - г) все ответы правильные,
  - д) правильные только ответы а) и б).
  
5. Радиофосфорный тест применяют для диагностики
  - а) поверхностных опухолей,
  - б) опухолей полостных органов, доступных для введения датчика,
  - в) только для опухолей, имеющих тропность к фосфору,
  - г) все ответы правильные,
  - д) правильные только ответы а) и б).
  
6. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей
  - а) поджелудочной железы,
  - б) желудка,
  - в) щитовидной железы,
  - г) все ответы правильные,
  - д) правильного ответа нет.
  
7. Радиоактивный йод может быть применен для выявления
  - а) первичной опухоли щитовидной железы,
  - б) метастазов рака щитовидной железы в легкие, печень,
  - в) метастазов рака щитовидной железы в кости,
  - г) правильные только ответы а) и б),
  - д) все ответы правильные.
  
8. Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используются
  - а) радиоактивный  $^{32}\text{P}$ ,
  - б) радиоактивный  $^{99}\text{Sr}$ ,
  - в) радиоактивный  $^{90}\text{Co}$ ,
  - г) радиоактивный  $^{131}\text{I}$ ,
  - д) все ответы правильные.
  
9. Повышение уровня кальцитонина, определяемого радиоиммунологическим методом, характерно

- а) для папиллярного рака щитовидной железы,
- б) для фолликулярного рака щитовидной железы,
- в) для недифференцированного рака щитовидной железы,
- г) для медуллярного рака щитовидной железы,
- д) все ответы правильные.

10. Заболеваемость раком щитовидной железы в СНГ за последние годы

- а) снижается,
- б) остается на том же уровне,
- в) растет.

11. К наиболее часто встречающимся морфологическим формам рака щитовидной железы относятся

- а) папиллярная аденокарцинома,
- б) фолликулярная аденокарцинома,
- в) медуллярный рак,
- г) недифференцированный рак.

12. Медуллярный рак щитовидной железы развивается

- а) из А-клеток,
- б) из В-клеток,
- в) из С-клеток,
- д) из любой вышеуказанной.

13. Частота высокодифференцированных аденокарцином щитовидной железы составляет

- а) 10 %
- б) 20 %,
- в) 50 %,
- г) 70 %.

14. Частота медуллярного рака щитовидной железы составляет

- а) 10 %,
- б) 20 %,
- в) 50 %,
- г) 70 %.

15. Под понятием “скрытый” рак щитовидной железы подразумевают

- а) наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических ее проявлений,
- б) наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи без клинических признаков первичной опухоли,
- в) наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи,
- г) все ответы правильные.

16. Частота регионарного метастазирования рака щитовидной железы составляет

- а) от 10 до 20 %,
- б) от 25 до 35 %,
- в) от 40 до 50 %,
- г) от 60 до 80 %.

17. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются

- а) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены,
- б) надключичные,
- в) паратрахеальные,
- г) претрахеальные,
- д) загрудинные.

18. Для медуллярного рака щитовидной железы характерно

- а) наличие плотных “каменистых” узлов в щитовидной железе,
- б) диарея,
- в) синдром Сиппла,

г) все перечисленное.

19. Этиологическими моментами в развитии рака щитовидной железы следует считать

- а) наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы,
- б) ионизирующее излучение,
- в) длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона,
- г) все ответы правильные.

20. Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать

- а) энуклеацию узла,
- б) резекцию доли,
- в) гемитиреоидэктомию,
- г) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка,
- д) субтотальную резекцию щитовидной железы.

21. Показаниями для химиотерапии рака щитовидной железы могут быть

- а) неоперабельная недифференцированная форма рака,
- б) быстрорастущая рецидивная опухоль,
- в) метастазы в отдаленные органы,
- г) все перечисленное,
- д) только б) и в).

22. Химиотерапия наиболее эффективна

- а) при папиллярном раке щитовидной железы,
- б) при фолликулярном раке щитовидной железы,
- в) при низкодифференцированном раке щитовидной железы,
- г) эффективность не зависит от морфологической структуры опухоли.

23. У больного 55 лет медулярный рак щитовидной железы T3N1M0. Ему наиболее целесообразно

- а) выполнить тиреоидэктомию с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи,
- б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией на 1 этапе с последующей тиреоидэктомией с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи,
- в) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом,
- г) провести самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе.

24. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T2N0M0 с локализацией в правой доле. Ей следует

- а) выполнить субтотальную резекцию щитовидной железы,
- б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией,
- в) провести комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией,
- г) провести самостоятельную лучевую терапию.

25. Наиболее эффективным препаратом при раке щитовидной железы является

- а) адриамицин
- б) циклофосфан
- в) блеомицин
- г) метотрексат

26. Какой метод диагностики является наиболее информативным при подозрении на рак щитовидной железы

- а) пункционная биопсия
- б) сцинтиграфия железы
- в) УЗИ
- г) компьютерная томография

27. "Ранним" симптомом рака щитовидной железы является:

- а) уплотнение и увеличение железы
- б) боль при глотании

- в) дисфагия
- г) осиплость голоса

28. Рак щитовидной железы при пальпации обычно определяется в виде

- а) плотного безболезненного узла
- б) плотного болезненного узла
- в) узла с размягчением в центральной части
- г) диффузного уплотнения

29. Биохимический тест, позволяющий выявить рак из С-клеток:

- а) определение уровня тироксина
- б) определение уровня кальцитонина
- в) определение уровня ТТГ
- г) определение уровня Т3, Т4

30. Основным методом диагностики рака щитовидной железы является:

- а) УЗИ
- б) рентгенологический
- в) радиоизотопный
- г) морфологический

31. При загрудинном распространении рака щитовидной железы могут появиться все признаки, кроме:

- а) набухания шейных вен
- б) расстройства мозгового кровообращения
- в) приступы удушья
- г) синдром Горнера

32. Показанием к послеоперационной лучевой терапии является:

- а) недостаточный радикализм операции
- б) нарушение абластики при распространенном раке
- в) недифференцированные формы рака
- г) все перечисленное

33. К доброкачественным опухолям щитовидной железы относятся все, кроме:

- а) фолликулярной аденомы
- б) папиллярной аденомы
- в) трабекулярной аденомы
- г) фолликулярной аденокарциномы

34. Наиболее частая локализация отдаленных метастазов при раке щитовидной железы:

- а) печень
- б) легкие, кости
- в) головной мозг
- г) желудок

35. Ранними симптомами рака щитовидной железы являются:

- а) дисфагия
- б) осиплость голоса
- в) синдром Горнера
- г) уплотнение и увеличение ткани железы

### Тестовое задание №9

1. При поражении лимфатических узлов средостения злокачественными лимфомами, как правило, поражаются лимфатические узлы

- а\ в переднем верхнем средостении,
- б\ в центральном средостении,
- в\ в заднем средостении,
- г\ поражаются все группы лимфатических узлов с одинаковой частотой.

2. Костный мозг при лимфогранулематозе вовлекается в процесс в виде
- а) развития лейкемизации,
  - б) очагового поражения,
  - в) и того, и другого,
  - г) ни того, ни другого.
3. Макроскопические изменения лимфатических узлов при периферических формах лимфогранулематоза характеризуется следующими симптомами, за исключением:
- а) безболезненность
  - б) не спаяны с окружающими тканями
  - в) плотная консистенция
  - г) склонность к образованию свищей
4. К симптомам интоксикации при лимфогранулематозе относятся следующие, за исключением:
- а) потеря в весе
  - б) кожный зуд
  - в) лихорадка
  - г) сухой надсадный кашель
5. Наиболее частой локализацией периферической формы лимфогранулематоза является:
- а) подмышечная
  - б) околоушная
  - в) подчелюстная
  - г) шейная
6. Наиболее часто поражаются при лимфогранулематозе следующие органы, за исключением:
- а) печени
  - б) селезенки
  - в) почек
  - г) легких
7. Отличительным признаком инфекционного мононуклеоза от периферического лимфогранулематоза является:
- а) острое начало
  - б) боли в горле
  - в) увеличение лимфоузлов предшествует повышению температуры
  - г) наличие в крови -периферических мононуклеаров
8. Отличительным признаком периферического лимфогранулематоза от туберкулезного лимфаденита является:
- а) наличие первичного туберкулезного комплекса в легком
  - б) болезненность увеличенных лимфоузлов
  - в) покраснение кожи над увеличенным узлом
  - г) клетки Березовского-Штернберга в пунктате узла
9. Дифференциальным признаком периферического лимфогранулематоза от банального лимфаденита является:
- а) наличие инфицированной раны
  - б) повышение температуры тела
  - в) болезненность увеличенных лимфоузлов
  - г) устойчивость лихорадки к противовоспалительному лечению
10. Тактика участкового врача при обращении больного с жалобами на наличие увеличенного безболезненного лимфоузла в области шеи:
- а) провести противовоспалительное лечение
  - б) сделать пункцию увеличенного узла с цитологическим исследованием пунктата
  - в) направить на консультацию к ЛОР врачу

г) провести физиотерапию

11. Для уточнения распространенности лимфогранулематоза применяют следующие методы обследования, за исключением:

- а) рентгенография грудной клетки в двух проекциях
- б) УЗИ органов брюшной полости
- в) двухсторонняя нижняя лимфография
- г) спирография

12. Какой из названных методов исследования считается наиболее информативным при подозрении на лимфогранулематоз средостения?

- а) фибробронхоскопия
- б) общий анализ крови
- в) лимфография
- г) медиастиноскопия с биопсией

13. Какой из названных методов исследования считаете наиболее информативным при подозрении на лимфогранулематоз мезентериальных л/узлов

- а) фиброгастроскопия
- б) лапароскопия с прицельной биопсией
- в) фиброколоноскопия
- г) рентгеноскопия желудка

14. При лимфогранулематозе I - II A стадии наиболее эффективным лечением является:

- а) хирургическое
- б) 2 цикла полихимиотерапии + лучевая терапия по радикальной программе + 2 курса полихимиотерапии
- в) полихимиотерапия
- г) гормонотерапия

15. При лимфогранулематозе III - IV стадии наиболее эффективным методом лечения является:

- а) паллиативная лучевая терапия
- б) цикловая химиотерапия с последующей лучевой терапией химио- резистентных узлов
- в) хирургическое лечение
- г) хирургическое + лучевое

16. "Сигналами тревоги", при которых на амбулаторном приеме следует высказать подозрение на периферический лимфогранулематоз, являются следующие, за исключением:

- а) появление одного или нескольких увеличенных лимфоузлов
- б) постепенное увеличение и появление новых лимфоузлов
- в) необъяснимая лихорадка
- г) гиперемия кожи и флюктуация в области узла

17. К гистологическим вариантам лимфогранулематоза относятся следующие, за исключением:

- а) лимфоидное преобладание
- б) нодулярный склероз
- в) лимфоидное истощение
- г) эозинофильная гранулёма

18. К злокачественным лимфомам относятся следующие заболевания за исключением:

- а) лимфогранулематоз
- б) эозинофильная гранулёма
- в) лимфосаркома
- г) ретикулосаркома

19. Диагноз лимфогранулематоза подтверждается при обнаружении в микропрепарате:

- а) клеток Пирогова-Лангханса
- б) лимфобластов
- в) клеток Березовского-Штернберга
- г) ретикулогистиоцитов

20. При лимфогранулематозе отмечается
- а) лимфогенное метастазирование
  - б) гематогенное метастазирование
  - в) имплантационное метастазирование
  - г) правильно А) и Б)
21. В качестве первых проявлений лимфогранулематоза наиболее часто отмечается увеличение
- а) шейно-надключичных лимфоузлов
  - б) медиастинальных лимфоузлов
  - в) забрюшинных лимфоузлов
  - г) паховых лимфоузлов
22. Перичное проявление лимфогранулематоза в виде поражения паховых лимфоузлов встречается с частотой
- а) до 10%
  - б) от 20 до 50%
  - в) от 50 до 70%
  - г) более 70%
23. При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе должна быть поставлена
- а) I стадия
  - б) II стадия
  - в) III стадия
  - г) IV стадия
24. Поражение аксиллярных лимфоузлов с двух сторон при лимфогранулематозе трактуется как
- а) I стадия
  - б) II стадия
  - в) III стадия
  - г) IV стадия
25. Поражение шейных лимфоузлов справа, медиастинальных лимфоузлов и аксиллярных слева означает при лимфогранулематозе
- а) I стадию
  - б) II стадию
  - в) III стадию
  - г) IV стадию
26. Поражение шейных лимфоузлов слева, медиастинальных, паховых лимфоузлов и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как
- а) I стадия
  - б) II стадия
  - в) III стадия
  - г) IV стадия
27. Поражение периферических лимфоузлов выше и ниже диафрагмы при лимфогранулематозе означает
- а) I стадию
  - б) II стадию
  - в) III стадию
  - г) IV стадию
28. При лимфогранулематозе вовлечение селезенки и пахово-подвздошных лимфоузлов трактуется как
- а) I стадия
  - б) II стадия
  - в) III стадия
  - г) IV стадия
29. Поражение при лимфогранулематозе паховых лимфоузлов трактуется как

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

30. Изолированное поражение при лимфогранулематозе селезенки означает

- а) I стадию
- б) II стадию
- в) III стадию
- г) IV стадию

31. Поражение легочной ткани и забрюшинных лимфоузлов при лимфогранулематозе трактуется как

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

32. Наиболее прогностически благоприятным морфологическим вариантом лимфогранулематоза является:

- а) лимфоидное истощение
- б) лимфоидное преобладание
- в) нодулярный склероз
- г) смешанноклеточный вариант

33. Наиболее неблагоприятным прогностическим вариантом лимфогранулематоза является:

- а) лимфоидное преобладание
- б) лимфоидное истощение
- в) смешанноклеточный вариант
- г) нодулярный склероз

34. У больного лимфогранулематозом увеличены шейные лимфоузлы с обеих сторон и профузная потливость. Это соответствует

- а) I A стадии
- б) II A стадии
- в) II B стадии
- г) III B стадии

35. При лимфогранулематозе поражение печени и медиастинальных лимфоузлов с симптомами интоксикации означает наличие

- а) II B стадии
- б) III A стадии
- в) III B стадии
- г) IV B стадии

36. Бесспорным подтверждением диагноза лимфогранулематоза является

- а) наличие увеличенных безболезненных лимфатических узлов
- б) снижение содержания лимфоцитов в лимфатическом узле
- в) усиленная пролиферация клеточных элементов в лимфатических узлах
- г) обнаружение клеток Березовского-Штернберга

37. Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе

- а) кожный зуд
- б) профузные ночные поты
- в) необъяснимые подъемы температуры тела выше 38°
- г) верно все

38. Самым достоверным способом диагностики лимфогранулематоза является

- а) общий и биохимические анализы крови
- б) рентгенография и томография грудной клетки

- в) иммуногистохимическое исследование
- г) гистологическое исследование

39. Под термином лимфоаденопатия подразумевают:

- а) лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
- б) лимфоцитоз в периферической крови
- в) лимфобластоз в стерильном пунктате
- г) увеличение лимфоузлов

40. Началу лимфогранулематоза соответствует гистологический вариант:

- а) лимфоидное истощение
- б) лимфоидное преобладание
- в) нодулярный склероз
- г) смешанноклеточный

41. Диагноз лимфогранулематоза ставится на основании:

- а) анализа периферической крови
- б) пункции лимфоузла
- в) биопсии лимфоузла
- г) пункции костного мозга

42. Для III клинической стадии лимфогранулематоза характерно:

- а) поражение лимфатических узлов одной области
- б) поражение лимфатических узлов двух и более областей по одну сторону диафрагмы
- в) поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы
- г) локализованное поражение одного экстралимфатического органа

43. При лимфогранулематозе

- а) поражаются лимфатические узлы и экстралимфатические органы
- б) рано возникает лимфоцитопения
- в) в биоптатах определяются клетки Ходжкина
- г) все перечисленное

44. Лихорадка при ЛГМ

- а) волнообразная
- б) сопровождающаяся потливостью
- в) на ранних стадиях купируется индометацином
- г) все перечисленное

### Тестовое задание №10

1. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является
  - а) тошнота и рвота
  - б) лейкопения
  - в) эритема кожи
  - г) выпадение волос
  - д) жидкий стул
2. Пороговая доза излучения для развития острой лучевой болезни составляет
  - а) 0.5 Гр
  - б) 1 Гр
  - в) 2 Гр
  - г) 3 Гр
  - д) 4 Гр
3. Единица активности
  - а) Рентген
  - б) Грей
  - в) Беккерель
  - г) Рад
  - д) Зиверт
4. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

- а) детей
  - б) подростков
  - в) взрослых
  - г) пенсионеров
  - д) беременных женщин
5. Единица поглощенной дозы
- а) Грей
  - б) Зиверт
  - в) Рентген
  - г) Кюри
  - д) Бэр
6. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет
- а) несколько десятков
  - б) несколько сотен
  - в) несколько тысяч
  - г) несколько миллионов
7. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу
- а) на костный мозг
  - б) на печень
  - в) на легкие
  - г) на желудок
  - д) на щитовидную железу
8. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают
- а) сердечно-сосудистые заболевания
  - б) онкологические заболевания
  - в) травмы и отравления
9. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано
- а) при дозах облучения менее 3 Гр
  - б) больным, у которых не было первичной реакции
  - в) больным с легкой степенью болезни
  - г) больным, получившим летальные дозы облучения
10. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах
- а) никаких
  - б) утяжеление клинического течения
  - в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
  - г) переход острых форм в хронические
  - д) устойчивость к обычной терапии

#### Эталоны ответов

#### Тестовое задание № 1

- |     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|
| 1.  | б | 2.  | в |
| 3.  | в | 4.  | а |
| 5.  | е | 6.  | д |
| 7.  | д | 8.  | а |
| 9.  | г | 10. | а |
| 11. | д | 12. | г |
| 13. | в | 14. | б |
| 15. | в | 16. | а |
| 17. | в | 18. | б |
| 19. | г | 20. | г |
| 21. | д | 22. | а |

- |     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|
| 23. | а | 24. | д |
| 25. | а | 26. | г |
| 27. | д | 28. | в |
| 29. | а | 30. | в |
| 31. | а | 32. | г |
| 33. | г | 34. | а |
| 35. | г | 36. | в |
| 37. | а | 38. | г |
| 39. | а | 40. | д |
| 41. | в | 42. | д |
| 43. | а | 44. | б |
| 45. | г | 46. | б |
| 47. | а | 48. | д |
| 49. | в | 50. | а |
| 51. | в | 52. | д |
| 53. | г | 54. | б |
| 55. | д | 56. | д |
| 57. | а | 58. | б |
| 59. | г | 60. | г |
| 61. | б | 62. | а |
| 63. | а | 64. | а |
| 65. | б | 66. | д |
| 67. | г | 68. | г |
| 69. | г | 70. | а |
| 71. | в | 72. | а |
| 73. | в | 74. | б |
| 75. | в | 76. | г |
| 77. | г | 78. | а |
| 79. | в | 80. | в |
| 81. | в | 82. | б |
| 83. | б | 84. | в |
| 85. | а | 86. | а |
| 87. | в | 88. | г |
| 89. | г | 90. | г |
| 91. | в | 92. | а |
| 93. | в | 94. | б |
| 95. | а | 96. | г |
| 97. | а |     |   |

Тестовое задание № 2

- |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| 1.  | а | 2.  | г | 3.  | в | 4.  | г | 5.  | а |
| 6.  | а | 7.  | д | 8.  | д | 9.  | в | 10. | а |
| 11. | г | 12. | а | 13. | а | 14. | в | 15. | г |
| 16. | в | 17. | а | 18. | Г | 19. | в | 20. | г |
| 21. | д | 22. | а | 23. | а | 24. | а | 25. | б |
| 26. | б | 27. | а | 28. | б | 29. | б | 30. | г |
| 31. | г | 32. | г | 33. | г | 34. | в | 35. | г |
| 36. | в | 37. | а | 38. | в | 39. | г | 40. | а |
| 41. | б | 42. | б | 43. | а | 44. | в | 45. | г |
| 46. | а | 47. | в | 48. | б | 49. | г |     |   |
| 50. | д | 51. | б | 52. | г | 53. | г |     |   |
| 54. | г | 55. | б | 56. | в | 57. | г |     |   |

Тестовое задание № 3

1. г	17. г	33. д	49. г	65. б
2. а	18. д	34. б	50. а	66. г
3. д	19. г	35. д	51. б	67. в
4. г	20. в	36. а	52. В	68. а
5. б	21. д	37. а	53. г	69. А
6. а	22. д	38. д	54. г	70. г
7. а	23. г	39. д	55. в	71. г
8. д	24. в	40. г	56. г	72. г
9. в	25. б	41. д	57. в	73. г
10. в	26. д	42. г	58. в	74. г
11. г	27. а	43. г	59. б	75. г
12. д	28. б	44. г	60. в	76. г
13. в	29. д	45. д	61. в	77. г
14. а	30. г	46. а	62. г	
15. а	31. г	47. а	63. в	
16. а	32. д	48. д	64. в	

Тестовое задание № 4

1. в	19. а	37. д	55. а	73. б
2. б	20. а	38. д	56. д	74. В
3. а	21. г	39. г	57. г	75. а
4. а	22. д	40. б	58. а	76. в
5. б	23. в	41. б	59. г	77. в
6. г	24. г	42. г	60. г	78. в
7. в	25. г	43. в	61. в	79. а
8. б	26. б	44. а	62. в	80. б
9. г	27. г	45. г	63. г	81. в
10. д	28. а	46. г	64. в	82. а
11. д	29. д	47. г	65. г	83. б
12. в	30. в	48. б	66. б	84. б
13. в	31. г	49. в	67. г	85. г
14. в	32. г	50. б	68. г	86. в
15. б	33. в	51. д	69. а	87. г
16. в	34. б	52. в	70. б	88. г
17. б	35. б	53. а	71. г	89. в
18. г	36. г	54. а	72. г	

Тестовое задание № 5

1. б	17.	33. г	49. б	65. в	81. б
2. в	18. а	34. г	50. д	66. г	82. б
3. б	19. а	35. г	51. б	67. в	83. б
4. б	20. а	36. г	52. б	68. г	84. г
5. г	21. в	37. а	53. а	69. г	85. г
6. а	22. б	38. а	54. б	70. в	86. б
7. а	23. в	39. а	55. в	71. г	87. г
8. г	24. б	40. а	56. а	72. г	88. г
9. а	25. г	41. б	57. б	73. г	89. б
10. а	26. в	42. д	58. г	74. в	90. в
11. б	27. г	43. а	59. а	75. б	91. а
12. д	28. д	44. в	60. г	76. б	92. б
13. б	29. г	45. г	61. в	77. б	93. г

14. б	30. б	46. в	62. б	78. б	94. а
15. в	31. а	47. в	63. г	79. а	95. б
16. г	32. г	48. в	64. в	80. г	

Тестовое задание № 6

1. д	19. д	37. д	55. д	73. а	91. б
2. б	20. д	38. г	56. д	74. а	92. б
3. в	21. г	39. д	57. д	75. б	93. б
4. г	22. в	40. д	58. а	76. б	94. г
5. д	23. в	41. д	59. г	77. б	95. г
6. а	24. г	42. в	60. в	78. б	96. в
7. в	25. г	43. г	61. б	79. б	97. б
8. г	26. в	44. а	62. б	80. в	98. б
9. б	27. в	45. д	63. г	81. г	99. г
10. в	28. д	46. а	64. г	82. в	100. а
11. а	29. г	47. д	65. в	83. в	101. б
12. д	30. д	48. г	66. б	84. а	102. б
13. г	31. а	49. д	67. а	85. в	103. г
14. д	32. г	50. д	68. г	86. г	104. в
15. г	33. а	51. д	69. г	87. в	105. в
16. а	34. б	52. д	70. б	88. а	
17. б	35. б	53. а	71. б	89. а	
18. д	36. в	54. а	72. б	90. в	

Тестовое задание № 7

1. г	10.г	19.а	28.в	37.а	46.а
2. г	11.г	20.в	29.б	38.г	47.а
3. б	12.б	21.г	30.в	39.а	48.в
4. в	13.г	22.г	31.г	40.г	49.в
5. в	14.а	23.в	32.в	41.а	50.б
6. б	15.в	24.г	33.г	42.б	51.г
7. в	16.г	25.б	34.а	43.а	52.а
8. г	17.г	26.г	35.г	44.в	53.г
9. в	18.г	27.г	36.г	45.а	54.б
					55.д

Тестовое задание № 8

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

Тестовое задание № 9

1. а	9. г	17. г	25. б	33. б	41. в
2. в	10. б	18. б	26. в	34. в	42. в
3. г	11. г	19. в	27. в	35. г	43. г
4. г	12. г	20. г	28. б	36. г	44. г
5. г	13. б	21. а	29. б	37. г	

6. в	14. б	22. а	30. б	38. в
7. г	15. б	23. в	31. г	39. г
8. г	16. г	24. б	32. б	40. б

#### Тестовое задание № 10

1. а	6. б
2. б	7. в
3. в	8. в
4. б	9. в
5. а	10. а

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5

1. У больного 70 лет в течение 2-х месяцев постоянные боли в грудной клетке, кашель с гнойной мокротой, прожилками крови, одышка при незначительной физической нагрузке. При осмотре больной резко истощен, перкуторно справа -коробочный звук, слева в нижний отделах - резко притуплен. Справа дыхание везикулярное с единичными сухими хрипами, слева - не выслушивается.

Вопрос: какой предполагаемый диагноз?

- А. левосторонняя пневмония
- Б. туберкулез
- В. плеврит
- +Г. центральный рак с ателектазом левого легкого

2. Больной 40 лет резко истощен, поступил с температурой 38°C, с жалобами на кровотечение из ануса, задержку стула в течение 5 дней, неотхождение газов. При осмотре: печень - на 7-8 см ниже края реберной дуги, бугристая; при пальцевом исследовании прямой кишки на 4 см от ануса определяется плотная бугристая опухоль, контактно кровоточащая, полностью перекрывающая просвет кишки. Паховые лимфоузлы увеличены. Поставлен диагноз - рак прямой кишки с метастазами в печень и паховые лимфоузлы, с явлениями непроходимости.

Вопрос: предположительный объем операции?

- А. пробная лапаротомия
- Б. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- В. левосторонняя гемиколэктомия
- +Г. двустольная сигмостомия

3. Ребенку 6 лет. В течение 1 месяца беспокоят ноющие боли в левой голени. При осмотре определяется умеренное увеличение в объеме всей голени. Кожа обычной окраски. При рентгенологическом исследовании выявлена ячеистая деструкция большеберцовой кости на всем протяжении, многослойный линейный периостит и игольчатый периостит.

Вопросы

1. Какой предположительный диагноз?
2. Перечень диагностических мероприятий?

Ответы:

1. Саркома Юинга
2. КТ или МРТ (с контрастированием пораженного сегмента конечности); КТ легких; остеосцинтиграфия; биопсия

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

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

### ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине	«Онкология, лучевая терапия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Педиатрия», 31.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

ОПК-4,7; ПК-1,2,3,4,5

#### **Организация онкологической помощи населению**

1. Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей
2. Основные показатели заболеваемости и смертности по основным локализациям злокачественных новообразований
3. Причины запущенности у онкологических больных
4. Организация специализированной онкологической помощи
5. Ведение отчетно-учетной документации в онкологии. Понятия о клинических группах.
6. Основные принципы СЭК и реабилитации онкологических больных.
7. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача онколога.
8. Организация поликлинической службы (задачи врача онкологического кабинета, роль и задачи районного онколога, роль и задачи смотрового кабинета).
9. Организация и основные задачи онкологического диспансера.
10. Современные возможности паллиативной помощи;
11. Лечение хронического болевого синдрома у онкологических больных.

#### **Морфология опухолей**

1. Морфологическая классификация опухолей.
2. Клиническая классификация опухолей.
3. Предраковые заболевания и начальные формы рака.
4. Механизмы химиорезистентности опухолей.
5. Роль опухолевых маркеров.
6. Лабораторные методы индивидуального прогнозирования в онкологии.
7. Роль модификаторов и протекторов в лучевой терапии злокачественных опухолей.

#### **Основы теоретической и экспериментальной онкологии**

1. Современное состояние теорий канцерогенеза.

#### **Методы диагностики в клинической онкологии**

1. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.

2. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию радиоизотопных методов.
3. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию ультразвуковых методов.
4. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию эндоскопических методов.
5. 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, функция внешнего дыхания с проведением билатерального теста по Бергану, экскреторная функция почек).
6. Лабораторная диагностика: общий клинический анализ крови, общий клинический анализ мочи (по показаниям: анализ мочи по Земницкому, по Нечипоренко т.п.), анализ гликемического профиля, биохимический анализ крови, исследование уровня гормонов крови (половые гормоны, гормоны щитовидной железы, гипофиза).

### **Общие принципы лечения злокачественных опухолей**

#### **Современные возможности хирургического лечения в онкологии**

1. Современные возможности лучевой терапии. Виды ионизирующего излучения. Аппаратное оснащение. Радиобиологические основы лучевой терапии, способы и средства радиомодификации.
2. Подходы к лекарственному лечению злокачественных опухолей. Показания, противопоказания, борьба с осложнениями.
3. Органосохраняющее и функционально-щадящее направление в лечении онкологических больных.

### **Лучевая терапия**

1. Современные возможности лучевой терапии злокачественных опухолей.
2. Радиобиологические основы лучевой терапии, способы и средства радиомодификации.
3. Новые методы лучевого лечения в онкологии: лучевая терапия как компонент комбинированного и комплексного лечения злокачественных опухолей; внутрисполостная лучевая терапия; интраоперационная лучевая терапия.
4. Понятие о радикальной, паллиативной и симптоматической лучевой терапии.
5. Реакции и осложнения лучевой терапии. Методы профилактики и лечения.

### **Физические факторы лечения**

1. Использование лазерной, электро- и криодеструкции в лечении злокачественных опухолей основных локализаций.

### **Реабилитация в онкологии**

1. Основы хирургической реабилитации онкологических больных.
2. Использование низкоэнергетических лазеров на этапах лечения и восстановления функционального состояния больных.

### **Опухоли головы и шеи**

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов головы и шеи; их место в структуре онкологических заболеваний.
2. Современные представления о причинах возникновения различных опухолей голо-

- вы и шеи, первичная и вторичная профилактика.
3. Причины, предрасполагающие к развитию опухолей верхних дыхательных путей и полости рта, группы повышенного риска.
  4. Связь различных заболеваний щитовидной железы с онкопатологией данного органа, предрасполагающие факторы к развитию данных заболеваний.
  5. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли органов головы и шеи.
  6. Наиболее часто встречающиеся предраковые заболевания верхних дыхательно-пищеварительных путей, особенности их развития, клиника и оптимальные методы лечения.
  7. Гиперпластические процессы в щитовидной железе и доброкачественные опухоли данного органа: клиника, основные методы выявления и дифференциальной диагностики со злокачественными опухолями, оптимальные методы лечения.
  8. Воспалительные заболевания и доброкачественные опухоли слюнных желез: клинические проявления, основные методы выявления и дифференциальной диагностики со злокачественными опухолями, оптимальные методы лечения.
  9. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания шеи: клинические проявления, основные методы выявления и дифференциальной диагностики, оптимальные методы лечения.
  10. Топографическая и клиническая анатомия области головы и шеи в онкологическом аспекте.
  11. Анатомические области и части различных органов головы и шеи.
  12. Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.
  13. Анатомические отделы шеи, наиболее часто поражаемые первичными и вторичными опухолевыми процессами.
  14. Особенности и пути распространения злокачественных опухолей головы и шеи.
  15. Современные методы обследования больных с опухолями головы и шеи.
  16. Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.
  17. Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.
  18. Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.
  19. Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.
  20. Методы морфологической верификации диагноза.
  21. Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями головы и шеи.
  22. Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.
  23. Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.
  24. Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.
  25. Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.
  26. Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей головы и шеи.

### **Злокачественные опухоли щитовидной железы**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Частота и связь с доброкачественными изменениями данного органа и различными факторами риска.
4. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
5. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Опухоли органов грудной клетки**

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов грудной клетки; их место в структуре онкологических заболеваний.
2. Современные представления о причинах возникновения различных опухолей грудной полости, первичная и вторичная профилактика.
3. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли органов грудной клетки.
4. Топографическая и клиническая анатомия грудной клетки и средостения.
5. Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.
6. Современные методы обследования больных с опухолями грудной клетки.
7. Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.
8. Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.
9. Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.
10. Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.
11. Методы морфологической верификации диагноза.
12. Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями грудной клетки.
13. Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.
14. Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.
15. Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.
16. Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.
17. Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей грудной клетки.

### **Рак легкого**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.

3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и от клинико-анатомической формы роста опухоли. особенности дифференциальной диагностики. Паранеопластические синдромы.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Общие принципы лечения рака легкого в зависимости от клинико-морфологических и биологических факторов прогноза.
6. Показания к комбинированному и хирургическому лечению больных немелкоклеточным раком легкого.
7. Показания к комбинированному и комплексному лечению больных мелкоклеточным раком легкого.
8. Хирургическое лечение рака легкого: выбор объема оперативного вмешательства в зависимости от распространенности опухоли; показания к паллиативным операциям при мелкоклеточном и немелкоклеточном раке легкого.
9. Особенности послеоперационного ведения больных, послеоперационные осложнения и летальность.
10. Лучевая терапия рака легкого: программы лучевой терапии, методики проведения.
11. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения немелкоклеточного рака легкого.
12. Лучевая терапия как компонент комбинированного и комплексного лечения мелкоклеточного рака легкого.
13. Основные ошибки в диагностике и лечении.
14. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.
15. Результаты лечения: хирургического, комбинированного и комплексного в зависимости от гистологической структуры опухоли и ее распространенности.
16. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных после радикального и паллиативного лечения.
17. Основные ошибки в диагностике и лечении.

### **Опухоли плевры**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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.

### **Опухоли средостения**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации опухолей и кист средостения.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики, компрессионный синдром, паранеопластические синдромы
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.

#### **Рак пищевода**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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.

#### **Опухоли брюшной полости**

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов брюшной полости и забрюшинного пространства; их место в структуре онкологических заболеваний.
2. Современные представления о причинах возникновения различных опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства, первичная и вторичная профилактика.
3. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
4. Топографическая и клиническая анатомия брюшной полости и забрюшинного пространства.
5. Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.
6. Современные методы обследования больных с опухолями брюшной полости и забрюшинного пространства.
7. Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.
8. Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.
9. Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.
10. Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.
11. Методы морфологической верификации диагноза.
12. Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями брюшной полости и забрюшинного пространства.
13. Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.
14. Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.
15. Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.
16. Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.
17. Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства.

### **Опухоли желудка**

1. Доброкачественные опухоли желудка.
2. Эпителитальные опухоли, частота их малигнизации. Принципы лечения.
3. Неэпителиальные опухоли желудка и их лечение.
4. Опухоловидные поражения, гетеротопии. Их лечение.
5. Злокачественные опухоли желудка.
6. Заболеваемость, смертность, запущенность.
7. Современные классификации.
8. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике рака желудка.
9. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
10. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
11. Основные ошибки в диагностике и лечении.
12. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.
13. Медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно-трудовая экспертиза.

### **Опухоли ободочной и прямой кишки**

1. Доброкачественные колоректальные опухоли.
2. Принципы лечения доброкачественных колоректальных опухолей.
3. Роль вилезных аденом в возникновении рака ободочной и прямой кишок.
4. Злокачественные колоректальные опухоли.
5. Заболеваемость, смертность, запущенность.
6. Современные классификации.
7. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике коло-ректального рака.
8. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
9. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
10. Основные ошибки в диагностике и лечении.
11. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.
12. Медицинская и социальная реабилитация больных коло-ректальным раком, врачебно-трудовая экспертиза.

### **Опухоли поджелудочной железы**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Опухоли печени**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Забрюшинные внеорганные опухоли**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Опухоли женских половых органов**

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов репродуктивной сферы; их место в структуре онкологических заболеваний.
2. Современные представления о причинах возникновения различных опухолей женских половых органов, первичная и вторичная профилактика.
3. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли женских половых органов.
4. Топографическая и клиническая анатомия органов малого таза.
5. Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.
6. Современные методы обследования больных с опухолями женской репродуктивной сферы.
7. Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.
8. Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.
9. Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.
10. Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.
11. Онкомаркеры.
12. Методы морфологической верификации диагноза.
13. Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями женских половых органов.
14. Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.
15. Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное,

- криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.
16. Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.
  17. Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.
  18. Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей женских половых органов.
  19. Гормонотерапия: препараты, механизмы действия, показания.
  20. Тактика хирургов и гинекологов при ситуации "острый живот". Объем оперативного вмешательства.

### **Рак шейки матки**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Злокачественные опухоли яичников и маточных труб**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Рак эндометрия и другие формы опухолей матки**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Злокачественные опухоли и беременность**

1. Влияние опухоли на беременность, влияние беременности на течение опухолевого процесса;
2. Метастазирование опухоли от матери к плоду;
3. Тактика врача при сочетании злокачественной опухоли и беременности в зависи-

мости от срока беременности, беременность и роды после излечения злокачественных опухолей.

### **Трофобластическая болезнь**

1. Патогенетические типы, симптоматики и диагностика;
2. Современные подходы к лечению: а) химиотерапия; б) хирургическое лечение; в) лучевое лечение и их рациональное сочетание.
3. Реабилитация, состояние детей, рожденных от матерей, излеченных от трофобластической болезни.

### **Опухоли молочных желез**

1. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез;
2. Дисгормональные гиперплазии молочных желез, сущность гормональных нарушений в развитии гиперплазии молочных желез и доброкачественных опухолей;
3. Морфологическая классификация гиперплазий и доброкачественных опухолей молочных желез;
4. Методы обследования больных с патологией молочных желез, их значение, роль самообследования в диагностике ранней онкопатологии;
5. Основные принципы лечения диффузных форм кистозно-фиброзной мастопатии;
6. Основные принципы лечения больных с узловыми формами мастопатии и доброкачественными опухолями молочных желез;
7. Лечение внутрипротоковых папиллом молочных желез;
8. Диспансерное наблюдение больных с доброкачественными и предопухолевыми заболеваниями молочных желез;
9. Частота развития рака молочной железы на фоне гиперплазии и доброкачественной опухоли молочных желез;
10. Заболеваемость и биологические особенности рака молочной железы;
11. Роль гормональных нарушений в развитии рака молочной железы, понятие о рецепторах стероидных гормонов;
12. Морфологическая классификация рака молочной железы;
13. Международная и отечественная классификация рака молочной железы;
14. Закономерности метастазирования рака молочной железы;
15. Ранняя диагностика рака молочной железы, роль профилактических осмотров в диагностике;
16. Клиническая картина узловых и диффузных форм рака молочной железы;
17. Клиническая картина редких и атипических форм рака молочной железы;
18. Особенности клинического течения рака молочной железы у мужчин;
19. Значение маммографии в диагностике рака молочной железы, показания;
20. Роль ультразвуковых методов в диагностике рака молочной железы;
21. Роль цитологических методов в диагностике рака молочной железы, методики забора материала для цитологического исследования;
22. Хирургическая биопсия (секторальная резекция) как лечебно-диагностический этап;
23. Дифференциальная диагностика рака молочной железы с узловыми формами мастопатии, гемобластомами, метастазами в молочные железы, маститами, специфическими воспалительными заболеваниями молочных желез;
24. Общие принципы лечения больных раком молочной железы
25. Показания к хирургическому методу лечения, понятие о радикальных и паллиативных операциях, осложнения хирургического лечения, их профилактика и лече-

ние;

26. Понятие об органосохранных операциях при раке молочной железы, радикальная резекция молочной железы, показания, объем операции;
27. Радикальные операции (Холстеда, Пейти), расширенная мастэктомия (операция Урбана-Холдинга), показания, объем операции;
28. Паллиативные операции (простая мастэктомия), показания;
29. Комбинированное лечение при раке молочной железы, показания, пред- и послеоперационная лучевая терапии, лучевая терапия рецидивов и метастазов рака молочной железы;
30. Полихимиотерапия, показания, осложнения, показания к предоперационной и послеоперационной полихимиотерапии;
31. Принципы гормонотерапии, определение чувствительности рецепторов стероидных гормонов и гормонального баланса, показания;
32. Показания к овариоэктомии при раке молочной железы;

### **Опухоли опорно-двигательного аппарата**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Опухоли мягких тканей**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Лимфогранулематоз (ЛГМ)**

1. Статистические данные (заболеваемость, смертность)
2. Биологические особенности и классификация ЛГМ (особенности метастазирования; классификация клиническая и морфологическая)
3. Клиника и диагностика ЛГМ. Основные клинические проявления
4. Особенности клинического течения в зависимости от морфологического варианта, стадии, наличия симптомов интоксикации;
5. Морфологические методы диагностики.
6. Лабораторные методы диагностики
7. Рентгенологические и радиоизотопные методы диагностики ЛГМ
8. Возможности и значение хирургического метода в диагностике ЛГМ (диагностическая лапаротомия с биопсией, спленэктомия). Эволюция взглядов на спленэкто-

мию.

9. Дифференциальная диагностика с лимфаденитами (специфическими и неспецифическими), инфекционными заболеваниями, коллагенозами, гематосаркомами, метастазами злокачественных опухолей.
10. Лечение ЛГМ. Выбор метода лечения в зависимости от стадии. Лечение начальных стадий (I-II). Факторы прогноза для выбора лечения.
11. Показания к лучевой терапии, лекарственной терапии. Понятие лучевой терапии по радикальной программе.
12. Принципы лечения III и IV стадии ЛГМ.
13. Лекарственная терапия первичных больных; методики и схемы химиотерапии.
14. Роль лучевой терапии в лечении распространенных стадий ЛГМ.
15. Лечение рецидивов.
16. Реакции и осложнения лучевой терапии.
17. Реакции и осложнения лекарственной терапии.
18. Современные взгляды на хирургическое лечение ЛГМ.
19. Результаты лечения и прогноз.

### **Опухоли мочеполовой системы**

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов мочеполовой сферы; их место в структуре онкологических заболеваний.
2. Современные представления о причинах возникновения различных опухолей мочеполовой сферы, первичная и вторичная профилактика.
3. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли мочеполовой сферы.
4. Топографическая и клиническая анатомия органов мочеполовой сферы.
5. Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.
6. Современные методы обследования больных с опухолями мочеполовой сферы.
7. Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.
8. Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.
9. Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.
10. Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.
11. Методы морфологической верификации диагноза.
12. Онкомаркеры.
13. Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями мочеполовой сферы.
14. Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.
15. Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.
16. Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.
17. Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.
18. Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей мочеполовой сферы.

19. Гормонотерапия: препараты, механизмы действия, показания.

### **Опухоли почек**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Опухоли мочевого пузыря**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Рак предстательной железы**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Опухоли яичка**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

### **Опухоли полового члена**

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.

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. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

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

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

## ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Онкология, лучевая терапия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Педиатрия», 31.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 часа), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы студентов (36 часов). Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным онкологическим заболеваниям. Необходимо широко использовать курацию больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным. Практические занятия проводятся в виде работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров.

Непременным условием обучения является отработка практических умений, позволяющих будущему врачу быстро разобраться в ситуации, наметить план диагностических и лечебных мероприятий. В ходе занятий студенты овладевают основами клинической диагностики онкологических заболеваний, принципами лечения в типичных случаях, а также основными лечебными и диагностическими манипуляциями. В лекционном курсе и на практических занятиях уделяется внимание проблемам ранней диагностики, выбору лечебной тактики, этиологии и патогенезу типичных онкологических заболеваний. На лекциях закладывается базовый фундамент теоретических знаний по этиологии, патогенезу, существующим проблемам и перспективным направлениям научных исследований в области диагностики, лечения и реабилитации пациентов с опухолевыми заболеваниями.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (ролевые и деловые игры, тренинг, игровое проектирование, компьютерная симуляция, лекции, дискуссии, программированное обучение). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 10% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, желательно также ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах).

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекоменда-

ции для студентов и методические указания для преподавателей.

Во время прохождения курса студенты проводят самостоятельную курацию больного, затем оформляют и представляют для разбора с преподавателем учебную клиническую историю болезни. Написание учебной истории болезни дополняет навыки самостоятельной работы с больным и способствует формированию клинического мышления. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

#### МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

<b>1. Тема №1:</b>	Причины рака. Канцерогенез	
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия	
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>		2
<b>5. Учебная цель: Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.</b>		
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>		10
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>		80
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> </ul> Ответы на вопросы	
<b>8. Иллюстрационные материалы:</b>	см. презентацию	
<b>9. Литература:</b>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема №2:</b>	Принципы диагностики злокачественных опухолей	
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия	
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>		2
<b>5. Учебная цель: Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.</b>		
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>		10
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>		80
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> </ul> Ответы на вопросы	
<b>8. Иллюстрационные материалы:</b>	см. презентацию	
<b>9. Литература:</b>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	

<b>1. Тема №3:</b>	Принципы лечения злокачественных опухолей. Кожная токсичность, нейротоксичность и способы их коррекции	
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия	
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	2	
<b>5. Учебная цель:</b>	<i>Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.</i>	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	10	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80	
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> </ul> Ответы на вопросы	
<b>8. Иллюстрационные материалы:</b>	см. презентацию	
<b>9. Литература:</b>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема №4:</b>	Актуальные вопросы детской онкологии	
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия	
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	2	
<b>5. Учебная цель:</b>	<i>Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.</i>	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	10	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80	
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> <li>• Ответы на вопросы</li> </ul>	
<b>8. Иллюстрационные материалы:</b>	см. презентацию	
<b>9. Литература:</b>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема №5:</b>	Опухоли эндокринной системы	
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия	
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	2	
<b>5. Учебная цель:</b>	<i>Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.</i>	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	10	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80	
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> <li>• Ответы на вопросы</li> </ul>	
<b>8. Иллюстрационные материалы:</b>	см. презентацию	
<b>9. Литература:</b>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема №6:</b>	Рак молочной железы	
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия	
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	2	
<b>5. Учебная цель:</b>	<i>Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.</i>	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	10	

<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> <li>• Ответы на вопросы</li> </ul>	
<b>8. Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию	
<b>9. Литература:</b> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема №7:</b>	Рак легкого
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	2
<b>5. Учебная цель:</b> Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	10
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> <li>• Ответы на вопросы</li> </ul>	
<b>8. Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию	
<b>9. Литература:</b> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема №8:</b>	Опухоли желудочно-кишечного тракта
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	2
<b>5. Учебная цель:</b> Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	10
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> <li>• Ответы на вопросы</li> </ul>	
<b>8. Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию	
<b>9. Литература:</b> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема №9:</b>	Онкогинекология
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	2
<b>5. Учебная цель:</b> Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	10
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> <li>• Ответы на вопросы</li> </ul>	
8. <b>Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию	
9. <b>Литература:</b> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <b>Тема №10:</b>	Онкоурология
2. <b>Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия
3. <b>Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия
4. <b>Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	2
5. <b>Учебная цель:</b> Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.	
6. <b>Объем повторной информации (в минутах):</b>	10
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80
7. <b>План лекции, последовательность ее изложения:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> <li>• Ответы на вопросы</li> </ul>	
8. <b>Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию	
9. <b>Литература:</b> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <b>Тема №11:</b>	Лучевая терапия в онкологии
2. <b>Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия
3. <b>Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия
4. <b>Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	2
5. <b>Учебная цель:</b> Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.	
6. <b>Объем повторной информации (в минутах):</b>	10
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80
7. <b>План лекции, последовательность ее изложения:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> <li>• Ответы на вопросы</li> </ul>	
8. <b>Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию	
9. <b>Литература:</b> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <b>Тема №12:</b>	Актуальные вопросы лучевой терапии
2. <b>Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия
3. <b>Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия
4. <b>Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	2
5. <b>Учебная цель:</b> Полностью раскрыть тему лекции, осветить современные аспекты проблемы.	
6. <b>Объем повторной информации (в минутах):</b>	10
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80
7. <b>План лекции, последовательность ее изложения:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Введение</li> <li>• История вопроса</li> <li>• Основная часть</li> <li>• Современные аспекты</li> <li>• Заключение</li> <li>• Ответы на вопросы</li> </ul>	
8. <b>Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию	
9. <b>Литература:</b> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	

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

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ  
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

По дисциплине \_\_\_\_\_ «Онкология, лучевая терапия»  
(наименование дисциплины)

Для \_\_\_\_\_ «Педиатрия», 31.05.02  
специальности \_\_\_\_\_ (наименование и код специальности)

**6.1. Методические указания к практическим занятиям**

См. методические разработки практических занятий.

**6.2. Методические указания к лабораторным занятиям**

Лабораторные занятия не предусмотрены

**6.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля**

Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	8	Входной контроль	Онкология и лучевая терапия	Тесты, ситуационные задачи	100 20	100 20
2.	8	Текущий контроль	Онкология и лучевая терапия	Тесты, ситуационные задачи	100 20	100 20
3.	8	Промежуточный контроль	Онкология и лучевая терапия	Тесты, ситуационные задачи	100 20	100 20

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

<b>1. Тема 1:</b>	<b>Опухоли молочной железы</b>
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия

4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Объем практической подготовки (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.		
8. Самостоятельная работа обучающегося: подготовка конспекта к занятию		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос		
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 2:	<b>Онкогинекология</b>	
2. Дисциплина:	Онкология, лучевая терапия	
3. Специальность:	31.05.02 Педиатрия	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Объем практической подготовки (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.		
8. Самостоятельная работа обучающегося: подготовка конспекта к занятию		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос		
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 3:	<b>Опухоли легких и органов средостения</b>	
2. Дисциплина:	Онкология, лучевая терапия	
3. Специальность:	31.05.02 Педиатрия	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Объем практической подготовки (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.		
8. Самостоятельная работа обучающегося: подготовка конспекта к занятию		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос		
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 4:	<b>Опухоли желудочно-кишечного тракта</b>	
2. Дисциплина:	Онкология, лучевая терапия	
3. Специальность:	31.05.02 Педиатрия	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Объем практической подготовки (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.		
8. Самостоятельная работа обучающегося: подготовка конспекта к занятию		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос		
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		

<b>1. Тема 5:</b>	<b>Опухоли костей и мягких тканей</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия	
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</b>	4	
<b>5. Учебные цели:</b>	Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	20	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	70	
<b>Объем практической подготовки (в минутах):</b>	90	
<b>7. Условия для проведения занятия:</b>	учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.	
<b>8. Самостоятельная работа обучающегося:</b>	подготовка конспекта к занятию	
<b>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</b>	опрос	
<b>10. Литература:</b>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема 6:</b>	<b>Опухоли ЦНС</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия	
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</b>	4	
<b>5. Учебные цели:</b>	Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	20	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	70	
<b>Объем практической подготовки (в минутах):</b>	90	
<b>7. Условия для проведения занятия:</b>	учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.	
<b>8. Самостоятельная работа обучающегося:</b>	подготовка конспекта к занятию	
<b>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</b>	опрос	
<b>10. Литература:</b>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема 7:</b>	<b>Лимфомы</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия	
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</b>	4	
<b>5. Учебные цели:</b>	Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	20	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	70	
<b>Объем практической подготовки (в минутах):</b>	90	
<b>7. Условия для проведения занятия:</b>	учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.	
<b>8. Самостоятельная работа обучающегося:</b>	подготовка конспекта к занятию	
<b>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</b>	опрос	
<b>10. Литература:</b>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема 8:</b>	<b>Онкоурология</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Онкология, лучевая терапия	
<b>3. Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</b>	4	
<b>5. Учебные цели:</b>	Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	20	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	70	
<b>Объем практической подготовки (в минутах):</b>	90	
<b>7. Условия для проведения занятия:</b>	учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.	

8. Самостоятельная работа обучающегося: подготовка конспекта к занятию	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема 9:</b>	<b>Опухоли забрюшинного пространства</b>
2. Дисциплина:	Онкология, лучевая терапия
3. Специальность:	31.05.02 Педиатрия
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Объем практической подготовки (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: подготовка конспекта к занятию	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема 10:</b>	<b>Саркомы</b>
2. Дисциплина:	Онкология, лучевая терапия
3. Специальность:	31.05.02 Педиатрия
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Объем практической подготовки (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: подготовка конспекта к занятию	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема 11:</b>	<b>Лейкозы</b>
2. Дисциплина:	Онкология, лучевая терапия
3. Специальность:	31.05.02 Педиатрия
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Объем практической подготовки (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: подготовка конспекта к занятию	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<b>1. Тема 12:</b>	<b>Основы лучевой терапии в онкологии. Правила и способы проведения химиотерапии и особенности применения цитостатических, таргетных и иммунобиологических препаратов</b>
2. Дисциплина:	Онкология, лучевая терапия
3. Специальность:	31.05.02 Педиатрия
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: Формирование профессиональных компетенций по тематике занятия в соответствии с паспортом компетенций	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70

<b>Объем практической подготовки (в минутах):</b>	90
<b>7. Условия для проведения занятия:</b> учебная комната, мультимедийный проектор, компьютер, учебный материал, клиническая база.	
<b>8. Самостоятельная работа обучающегося:</b> подготовка конспекта к занятию	
<b>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</b> опрос	
<b>10. Литература:</b> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	

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

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине	«Онкология, лучевая терапия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Педиатрия», 31.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещение для самостоятельной работы, а также помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования кафедры онкологии, детской онкологии и лучевой терапии, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2, лит. Ц

Учебные аудитории (240 м<sup>2</sup>)

Оснащены мебелью:

столы учебные – 104,

стол преподавателя – 9,

стулья – 214,

проектор – 9,

компьютер – 9, с выходом в интернет

Набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).

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

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

### ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	«Онкология, лучевая терапия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Педиатрия», 31.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

При изложении материала цикла профессорско-преподавательским составом кафедры широко используются современные информационные и коммуникационные технологии.

При проведении практических занятий также широко используются современные информационные технологии.

Все материалы по освоению манипуляций представлены видеороликами. Во время демонстрации видеороликов преподаватель имеет возможность приостанавливать показ и акцентировать внимание студентов на наиболее важных моментах. Имеется также возможность неоднократного повторения необходимого фрагмента, что способствует максимально быстрому освоению манипуляции на уровне знания и умения.

Все рекомендации и алгоритмы действий при различных критических состояниях также представлены в виде электронных таблиц и схем.

Во время практических занятий проводится демонстрация учебных фильмов.

Во время самостоятельной работы аспирантов используются манекены и обучающие компьютерные программы с обратной связью, применяется методика групповых тренингов.

Контроль усвоения материала проводится с использованием специальных тестовых программ, обучающих программ с обратной связью.

Все источники литературы, рекомендуемые для самостоятельного изучения, также представлены в электронном виде и легко доступны.

Одной из инноваций последних лет является и ранее не использованная в СПбГПМУ педагогическая технология и методика обучения «Портфолио». «Портфолио» представляет собой комплект документов, отражающий совокупность индивидуальных достижений аспиранта. Создание «портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения дисциплины.

Основная цель «портфолио» - помощь аспиранту в самореализации как личности, как будущему специалисту, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным решать организационные задачи.

Функциями «портфолио» являются: отслеживание хода процесса обучения; поддержка высокой мотивации обучающихся; и организационное упорядочивание учебных умений и навыков.

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

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,  
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «Онкология, лучевая терапия»  
(наименование дисциплины)

Для специальности «Педиатрия», 31.05.02  
(наименование и код специальности)

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф	Примечание
1.	Диагностика рака молочной железы - 30с.	Воскресенский Д.А., Бит-Сава Е.М., Тимофеева Е.С., Левдик Н.В., Силков В.Б., Белогурова М.Б.	2012	СПбГПМУ		Учебное пособие
1.	Химиотерапия рака легкого - 18с.	Тузлукова Е.А., Луфт А.В.	2012	СПбГПМУ		Учебное пособие
2.	Рак желудка - 40с.	Тузлукова Е.А., Луфт А.В.	2014	СПбГПМУ		Учебное пособие
3.	Злокачественные опухоли в практике гинеколога - 40с.	Белогурова М.Б., Старцев В.Ю., Михайлюк Г.И.	2014	СПбГПМУ		Учебное пособие
4.	Клиника, диагностика и лечение Злокачественных опухолей предстательной железы - 24 с.	Белогурова М.Б., Старцев В.Ю.	2014	СПбГПМУ		Учебное пособие

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

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

## ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Онкология, лучевая терапия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Педиатрия», 31.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.

3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

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

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ  
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ  
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине	«Онкология, лучевая терапия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Педиатрия», 31.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653 - 2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:

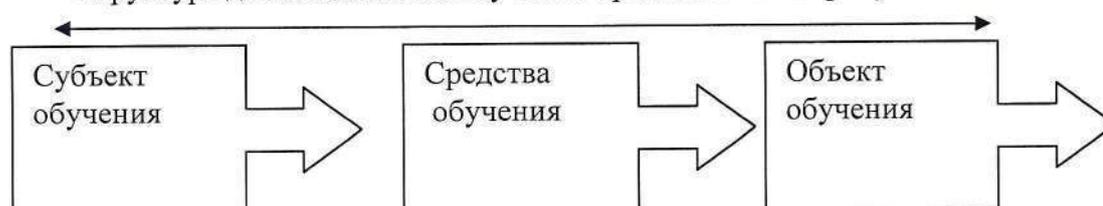


Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.