

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

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 09 » сентября 2021 года, протокол № 1

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

СОГЛАСОВАНО

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

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования
(программам ординатуры) по специальности

31.08.14 «Детская онкология»

Трудоемкость: № 3 ЗЕ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Санкт-Петербург
2021 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.14 «Детская онкология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1056;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» от 29 марта 2020 г. № 248;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья» от 30 июня 2016 г. № 435н;
- Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования от 3 сентября 2013 г. № 620н;
- Письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об организации практической подготовки обучающихся по программам среднего, высшего, послевузовского профессионального образования и дополнительным профессиональным программам по медико-профилактическому специальностям на базах учреждений, подведомственных роспотребнадзору» от 15 февраля 2013 г. № 01/1680-13-32

Разработчики программы:

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

Онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

название кафедры

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

Заведующая кафедрой

Онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

название кафедры

д.м.н., профессор <hr/> (должность, ученое звание, степень)	 <hr/> (подпись)	Кулева С.А. <hr/> (расшифровка)
--	--	------------------------------------

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.14 «Детская онкология» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.14 «Детская онкология» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.14 «Детская онкология» (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация состоит из двух аттестационных испытаний, перерыв между которыми составляет не менее 7 календарных дней. На первом этапе проводится тестирование и оценка практических навыков. Ко второму аттестационному испытанию – государственному экзамену по специальности – допускаются ординаторы, успешно прошедшие первый этап. Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

6. Программа государственного экзамена

6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 30 календарных дней до государственной итоговой аттестации.

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

6.2.1. Вопросы для собеседования

1. Классификация онкологических заболеваний у детей.
2. Воздействие ионизирующего излучения на живые организмы.
3. Применение ионизирующего излучения в медицине у детей
4. Классификация гемабластозов, особенности течения у детей.
5. Острые лейкозы. Клиника, этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
6. Лимфомы. Клиника, этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
7. Место радиологических методов исследования в диагностике гемобластозов. Острых лейкозов. Лимфом: неходжкинских лимфом и лимфогранулематоза.
8. Классификация опухолей головного мозга, особенности течения у детей.
9. Клиника, этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
10. Место радиологических методов исследования в диагностике опухолей головного мозга
11. Классификация опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства. Опухолей грудной клетки и средостения, особенности течения у детей.
12. Клиника, этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
13. Место радиологических методов исследования в диагностике опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства. Опухолей грудной клетки и средостения, особенности течения у детей.

6.2.2. Ситуационные задачи

Задача №1.

К участковому педиатру обратилась мать ребёнка 10 лет с жалобами на слабость, утомляемость, плохой аппетит, выраженную потливость, кожный зуд, увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, периодические боли в животе. Данные симптомы появились примерно 1,5 месяца назад. Температура 37,2-37,5°C в течение 2-х недель. За последние месяцы ребёнок заметно похудел.

При осмотре состояние удовлетворительное, в контакт вступает охотно. Кожа чистая, нормальной окраски. Увеличение шейных лимфатических узлов справа до 2-2,5 см, один узел – 3 см в диаметре. Подмышечные лимфатические узлы – 1,5-2 см. Лимфатические узлы плотно-эластичной консистенции, безболезненные, неспаяны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 94 в мин. АД – 110/60. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка выступает из под края рёберной дуги на 1 см, эластичная. Стул оформленный, ежедневно.

Клинический анализ крови : Hb - 120 г/л, RBC - $4,4 \times 10^{12}$, MCH – 27,3 пг, Ht – 40%, MCV – 90,9 фл, MCHC – 30,0 г/л, WBC – $8,9 \times 10^9$ /л, СОЭ 22 мм/ч, лейкоцитарная формула: л – 23%, п – 5%, с- 58%, э – 9%, м- 5%, PLT - 230×10^9 /л.

Задание:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
3. Что делать с лимфатическими узлами?
4. Какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
5. Тактика лечения и дальнейшее наблюдение.

Эталон ответа к задаче №1

Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз).

Задача №2

Мать ребенка 11 лет вызвала на дом участкового педиатра. Жалобы на слабость, повышенную утомляемость головокружения в течение нескольких недель, повышение температуры до 37,4 - 38,5С°, нарастающую бледность кожных покровов. В последнее время ребёнок заметно похудел. В течение последних трёх дней появились обильные носовые кровотечения, множественные синяки на коже, мелкоточечные геморрагии. Семейный "геморрагический" анамнез не отягощен. У родственников по материнской линии – опухоли различной локализации. Ребёнок из социально благополучной семьи с высоким материальным положением, маме 48 лет. Во время беременности семья проживала на юге Белоруссии. Ребёнок рос и развивался соответственно возрасту.

При осмотре обращает внимание множество дисэмбриогенетических стигм, дефицит массы тела. Кожа бледная, множественные экхимозы по всему телу, мелкоточечная геморрагическая сыпь. В носу геморрагические корочки. Зев гиперемирован, некротическая ангина. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 110 уд/мин. АД – 80/50 мм рт.ст.

Живот мягкий, Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка у края рёберной дуги. Срочно сделан анализ периферической крови.

Клинический анализ крови: Hb - 76 г/л, RBC - $2,49 \times 10^{12}$ /л, MCH – 30,5 пг, Ht – 24%, MCV – 96,4 фл, MCHC – 31,7 г/л, WBC – $3,1 \times 10^9$ /л, ретикулоциты -1%, СОЭ -35 мм/ч, лейкоцитарная формула: л - 71%, п/я - 1%, с/я - 15%, э - 1%, мон - 6%; тромбоциты 22×10^9 /л. Длительность кровотечения по Дюке – 12 мин.

Задание:

1. Обоснуйте ваш диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Нужно ли проводить дополнительные исследования на догоспитальном этапе?
4. Тактика ведения больного.

Эталон ответа к задаче №2

Острый лейкоз, алейкемическая стадия. Панцитопения: гипорегенераторная анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз. Некротическая ангина.

6.2.3. Перечень практических навыков

1. Проводить дифференциальную -диагностику основных симптомов и синдромов;
2. Расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом;
3. Использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в баллах;
4. Диагностики и подбора адекватной терапии конкретных онкологических заболеваний;
5. Распознавания и лечения неотложных состояний в онкологии;
6. Владеть навыками отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "онкология".
7. Владеть навыками отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении онкологического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет, осуществляющий свою деятельность в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России
8. Владеть навыками отбора больных онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в онкологическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную онкологическую помощь.
9. Владеть навыками оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями на госпитальном этапе

10. Владеть техникой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным онкологическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента.

6.2.4. Тестовые задания

1. В морфологии солидных опухолей у детей преобладают:

- А. рак
- Б. саркома
- В. нет четкого различия

2. В структуре онкогематологических заболеваний у детей первое место занимает:

- А. лейкоз
- Б. лимфома Ходжкина
- В. не-ходжкинские лимфомы

3. У детей в возрасте до 5 лет преобладают следующие злокачественные опухоли:

- А. остеогенная саркома и синовиальная саркома
- Б. рак щитовидной железы
- В. нейробластома и нефробластома
- Г. все ответы правильные
- Д. правильного ответа нет

4. Когда следует начинать реабилитацию ребенка, больного злокачественной опухолью?

- А. с момента постановки диагноза
- Б. в процессе проведения специальной терапии
- В. после окончания специальной терапии
- Г. спустя 2 года после окончания специального лечения

5. Какие виды реабилитации применительны к больному ребенку?

- А. физическая реабилитация
- Б. психологическая реабилитация
- В. социальная реабилитация
- Г. все перечисленное

6. Какие опухоли относятся к наследственно детерминированным:

- А. рабдомиосаркома
- Б. ретинобластома
- В. острый лимфобластный лейкоз
- Г. не-ходжкинская лимфома
- Д. все ответы правильны

7. Наследственная ретинобластома имеет связь:

- А. С опухолями ЦНС
- Б. С остеогенной саркомой
- В. С опухолью Юинга
- Г. Со всеми перечисленными заболеваниями

8. Основным методом диагностики ретинобластомы является

- А. Изотопный
- Б. УЗИ

- В. Офтальмоскопия
- Г. Офтальмоскопия под наркозом

9. К достоинствам метода УЗИ относятся:

- А. неинвазивный характер исследования
- Б. безвредность
- В. отсутствие противопоказаний
- Г. высокая информативность
- Д. все ответы правильны

10. Наиболее информативным методом выявления метастазов в легкие является:

- А. рентгеноскопия
- Б. рентгенография легких
- В. ультразвуковая томография
- Г. компьютерная томография

11. Каким опухолям у детей свойственно поражение по типу «песочных часов»?

- А. нефробластоме
- Б. нейробластоме
- В. гепатобластоме
- Г. дисгерминоме яичника

12. Отсутствие функции почки при экскреторной урографии («немая почка») более характерно для:

- А. Нефробластомы
- Б. Нейрогенной забрюшинной опухоли
- В. Гепатобластомы
- Г. Правильного ответа нет

13. Повышение уровня экскреции катехоламинов является характерным для:

- А. заболеваний почек
- Б. нейробластомы
- В. лимфопролиферативных процессов

14. Повышение уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови указывает на:

- А. наличие гепатобластомы
- Б. нейробластомы
- В. гепатита
- Г. ретинобластомы
- Д. все ответы правильны

15. Виды оперативного лечения при злокачественных опухолях костей:

- А. краевая резекция
- Б. экскохлеация
- В. широкая сегментарная резекция
- Г. ампутация конечности
- Д. правильные ответы В и Г

16. Какой вирус играет роль в патогенезе лимфомы Беркитта и болезни Ходжкина?

- А. вирус простого герпеса
- Б. Herpes zoster
- В. вирус Эпштейна-Барр

Г. цитомегаловирус
Д. парвовирус В19

17. Стандартом лечения болезни Ходжкина является:

- А. Химиотерапия + лучевая терапия только на пораженные зоны
- Б. Химиотерапия + лучевая терапия на все лимфатические зоны
- В. химиотерапия + хирургическое лечение
- Г. химиотерапия + лучевая терапия + хирургическое лечение
- Д. Химиотерапия + лучевая терапия на пораженные и соседние зоны

18. При поражении лимфоузлов выше диафрагмы при лимфоме Ходжкина должна быть поставлена

- А. I стадия
- Б. II стадия
- В. III стадия
- Г. IV стадия

19. Поражение периферических лимфоузлов выше и ниже диафрагмы при лимфоме Ходжкина означает

- А. I стадию
- Б. II стадию
- В. III стадию
- Г. IV стадию

20. Диагностическими клетками при болезни Ходжкина являются:

- А. LE- клетки
- Б. Клетки Рид-Березовского-Штернберга
- В. лимфобласты
- Г. гистиоциты
- Д. палочки Ауэра

21. Для неходжкинских лимфом средостения характерны:

- А. медленный рост
- Б. бурный рост
- В. частое развитие медиастинального компрессионного синдрома
- Г. редкое возникновение этого синдрома
- Д. правильные ответы Б и В

22. Самая частая первичная локализация неходжкинских лимфом у детей в общей популяции больных:

- А. периферические лимфатические узлы
- Б. глоточное кольцо
- В. мягкие ткани
- Г. брюшная полость
- Д. средостение

23. Медуллобластома является высокочувствительной опухолью к:

- А. лучевой терапии
- Б. химиотерапии
- В. правильные ответы А и Б
- Г. правильного ответа нет

24. Медуллобластома локализуется в следующих отделах головного мозга:
А. в задней черепной ямке
Б. в турецком седле
В. в полушариях большого мозга
25. При лечении медуллобластомы на современном этапе наиболее эффективным является:
А. хирургическое лечение
Б. хирургическое лечение + лучевая терапия
В. хирургическое лечение + химиотерапия
Г. хирургическое лечение + химиотерапия + лучевая терапия
26. Преимущественным методом лечения астроцитомы Grade III- IV является:
А. хирургическое лечение
Б. хирургическое лечение + химиотерапия
В. хирургическое лечение + лучевая терапия
Г. хирургическое лечение + химиотерапия + лучевая терапия
Д. химиотерапия в сочетании или без лучевого лечения
27. Детям со злокачественными опухолями ЦНС младше 3^х лет проводят
А. только операцию
Б. только лучевую терапию
В. только химиотерапию
Г. операцию+ лучевую терапию
Д. операцию + химиотерапию
28. Какой метод лучевой диагностики используется для визуализации задней черепной ямки, спинного мозга?
А. компьютерная томография
Б. магнитно-резонансная томография
В. УЗИ
Г. рентгенография
29. При проведении МРТ и КТ центральной нервной системы:
А. Обязательное введение контраста всем больным без учета возраста
Б. Контрастное усиление- по индивидуальным показаниям
В. проводится без контрастного усиления
30. Какие маркеры необходимо определять при локализации опухоли в области 3 желудочка (пинеальная область)
А. Альфа- фетопротейн
Б. Хорионический гонадотропин
В. А + Б
Г. Нет правильного ответа
31. Какой материал берется для определения маркеров герминогенных опухолей
А. Моча
Б. Кровь
В. Ликвор
Г. Слюна
Д. Кровь + ликвор
Е. Моча + кровь

32. Что необходимо для постановки диагноза герминогенной опухоли ЦНС
- А. Операция (биопсия)
 - Б. МРТ – КТ
 - В. На основании повышения уровня онкомаркеров + результатов МРТ-КТ
 - Г. На основании повышения уровня онкомаркеров + результатов биопсии
33. Ведущим симптомом при опухолях печени у детей является:
- А. увеличение печени
 - Б. желтуха
 - В. кахексия
 - Г. боли в животе
 - Д. развитая подкожная венозная сеть
34. Гепатобластома чаще встречается в возрасте:
- А. после 10 лет
 - Б. до 2 лет
 - В. в любом возрасте
35. Рак печени чаще встречается в возрасте:
- А. После 10 лет
 - Б. До 2 лет
 - В. В любом возрасте
36. Методом лечения гепатобластомы является:
- А. Операция + Химиотерапия
 - Б. Операция + лучевая терапия
 - В. Только операция
 - Г. Химио- лучевое лечение
37. Альфа- фетопротейн является маркером
- А. Гепатоцеллюлярной карциномы
 - Б. Гепатобластомы
 - В. Любой опухоли печени
38. Методом выбора при лечении первичного рака печени является:
- А. хирургический метод
 - Б. системная химиотерапия
 - В. регионарная химиотерапия
 - Г. лучевая терапия
 - Д. Б + В
39. Наиболее часто встречающиеся опухоли яичников у детей:
- А. герминогенные
 - Б. рак
 - В. опухоли стромы полового тяжа
40. Какой опухоли яичника свойственны явления псевдогермафродитизма, пороков развития половых органов
- А. дисгерминома
 - Б. Тератобластома
 - В. Хориокарцинома
 - Г. Гонадобластома

41. Среди злокачественных опухолей яичка у подростков после 18 лет чаще встречаются:
- А. эмбриональная карцинома
 - Б. рабдомиосаркома
 - В. семинома
 - Г. лейомиосаркома
 - Д. Опухоль желточного мешка
42. Тактика хирургического лечения при герминогенной опухоли яичка
- А. Орхиэктомия
 - Б. Орхиэктомия + высокая перевязка семенного канатика
 - В. Орхиэктомия + высокая перевязка семенного канатика + забрюшинная лимфаденэктомия
 - Г. Орхиэктомия + высокая перевязка семенного канатика + забрюшинная лимфаденэктомия (по показаниям)
43. Лечение экстракраниальных герминогенных опухолей
- А. Операция
 - Б. Операция + химиотерапия + лучевая терапия
 - В. Операция + Химиотерапия
 - Г. химиотерапия + лучевая терапия
44. Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте:
- А. до 1 года
 - Б. от 2 до 5 лет
 - В. от 6 до 9 лет
 - Г. 10-15 лет
 - Д. старше 15 лет
45. Методы лечения опухоли Вилмса:
- А. Операция
 - Б. Операция + химиотерапия
 - В. Операция + химиотерапия + лучевая терапия
 - Г. Операция + лучевая терапия
 - Д. Б + В
46. При каком гистологическом варианте нефробластомы у детей МТС практически не бывает:
- А. Стандартном
 - Б. Мезобластической нефроме
 - В. Анапластическом
 - Г. Светлоклеточной саркоме
47. При нефробластоме наиболее часто наблюдаются МТС в:
- А. Печень
 - Б. Лимфатические узлы
 - В. Легкие
 - Г. Кости
 - Д. Костный мозг
48. Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам:
- А. гиперпигментации
 - Б. асимметрии невоидного образования

- В. бурный темп роста опухоли
- Г. выпадение волос на волосатом невусе
- Д. все ответы правильные

49. Среди сарком мягких тканей чаще встречаются:

- А. Ангиосаркома
- Б. Синовиальная саркома
- В. Рабдомиосаркома

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

- А. полость носа и околоносовые пазухи, крылонебная ямка
- Б. среднее ухо и височная область
- В. носоглотка
- Г. орбита
- Д. все перечисленные

6.3. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями [Электронный ресурс] / Под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443507.html>
2. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей [Электронный ресурс] / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов [и др.]; под ред. С. П. Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442630.html>
3. Клинические рекомендации. Детская гематология [Электронный ресурс] / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434758.html>

4. Физиология и патология гемостаза [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Н.И. Стуклова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436257.html>
5. Анемии. Краткое руководство для практических врачей всех специальностей [Электронный ресурс] / Рукавицын О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444757.html>

Дополнительная литература:

1. Пигментные опухоли кожи [Электронный ресурс] / Червонная Л. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436738.html>
2. "Рациональная фармакотерапия в онкологии [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой - М. : Литтерра, 2015. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501198.html>
3. Диагностика и дифференцированная фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических больных [Электронный ресурс] / Г. Р. Абузарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433461.html>