

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

О.А. Игнатова

«04» мая 2023 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ  
**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ**  
**31.08.57 ОНКОЛОГИЯ**

## 1.Перечень компетенций

Код формируемых компетенций	Формулировка компетенции	Средства оценки
<b>Универсальные компетенции</b>		
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	тесты рефераты эссе ситуационные задачи практические задания
УК 2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	тесты ситуационные задачи практические задания
УК 3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>Профессиональные компетенции</b>		
ПК 1	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)	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК 3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах	тесты ситуационные задачи

	особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3)	практические задания
ПК 4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>диагностическая деятельность:</b>		
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	тестирование демонстрация практических навыков решение ситуационной задачи, собеседование
<b>лечебная деятельность:</b>		
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6)	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>реабилитационная деятельность:</b>		
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>психолого-педагогическая деятельность:</b>		
ПК 9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>организационно-управленческая деятельность:</b>		
ПК 10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК 11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	тесты ситуационные задачи практические

		задания
ПК 12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	тесты ситуационные задачи практические задания

## 2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

### Шкалы оценивания

#### **ЗНАНИЯ**

<b>НАЛИЧИЕ ОШИБОК</b>	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ</b>	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
<b>ОБЪЕМ ЗНАНИЙ</b>	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
<b>ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА</b>	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

#### ***Шкала оценивания знаний при проведении тестирования***

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

<b>ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ</b>	<b>ОЦЕНКА</b>
<b>90-100</b>	Отлично

<b>80-89</b>	Хорошо
<b>70-79</b>	Удовлетворительно
<b>0-69</b>	Неудовлетворительно

### УМЕНИЯ

ОЦЕНКА	
<b>Отлично</b>	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
<b>Хорошо</b>	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
<b>Удовлетворительно</b>	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
<b>Неудовлетворительно</b>	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

### ВЛАДЕНИЯ

<b>«отлично»</b>	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
<b>«хорошо»</b>	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
<b>«удовлетворительно»</b>	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
<b>«неудовлетворительно»</b>	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

### Критерии оценки реферата

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

### Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1

Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

#### Критерии оценки доклада

Критерий	Максимальный балл
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

#### Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

#### Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательными.

3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	<b>0-2</b>	
		полнота раскрытия темы	<b>0-3</b>	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	<b>0-2</b>	
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	<b>0-2</b>	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	<b>0-2</b>	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	<b>0-2</b>	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	<b>0-3</b>	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	<b>0-3</b>	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	<b>0-2</b>	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	<b>0-2</b>	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	<b>0-2</b>	
		четкая структурированность текста	<b>0-1</b>	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	<b>0-1</b>	
		единство стиля, точность и выразительность языка	<b>0-2</b>	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	<b>0-3</b>	
		соблюдение пунктуационных норм	<b>0-3</b>	
		соблюдение языковых норм	<b>0-3</b>	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	<b>0-2</b>	
		использование примеров	<b>0-3</b>	
	Итого			

### **3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения ОП**

#### **УК-1, УК-3**

**Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием**

1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении

2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах

3. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении

4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

**Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов данных в ПК, представляет собой**

1. внешнюю память компьютера

2. постоянную память

3. сверхбыстродействующую память

4. видеопамять

**Канал связи представляет собой**

1. среду, по которой передаются сигналы

2. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов

3. устройства, осуществляющие прием сигналов

4. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

**Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется**

1. информационной системой

2. базой данных

3. операционной системой

4. программным обеспечением

#### **УК-2**

**Знать:**

**1. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции \_\_\_\_\_ уровня управления**

А. Оперативного

Б. Тактического

В. Стратегического

Г. Технического

**2. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей \_\_\_\_\_ уровня управления**

А. Оперативного

Б. Тактического

В. Стратегического

Г. Институционального

**3. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется**

А. Звеном управления

Б. Нормой управляемости

- В. Уровнем управления
- Г. Управленческой ступенью

4. **Прямым воздействием на объект управления обладают \_\_\_\_\_ методы управления**

- А. Коллективные
- Б. Экономические
- В. Социально-психологические
- Г. Организационно-административные

**5. Функция планирования включает**

- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

**Владеть:**

- навыками формирования системы управления кадрами здравоохранения в медицинской организации;
- принимать меры по обеспечению выполнения работниками организации своих должностных обязанностей;

**УК-3**

**1. Педагогический процесс – это:**

- А. Последовательное воздействие педагога на обучающихся;
- Б. Объективный процесс внутреннего последовательного и качественного изменения физических и духовных сил человека;
- В. Целостно учебно-воспитательный процесс в единстве и взаимосвязи воспитания и обучения, характеризующийся совместной деятельностью педагога и обучающихся;
- Г. система позитивных влияний педагога на обучающихся.

**2. Объектом педагогики является:**

- А. воспитательный процесс;
- Б. человек, развивающийся в результате обучения;
- В. педагогический процесс;
- Г. обучение.

**3. Функции педагогической науки:**

- А. Теоретическая, технологическая
- Б. Контрольная, оценочная
- В. Практическая, нормативная
- Г. Дидактическая; воспитательная

**4. Формирование личности означает:**

- А. Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б. Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В. Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г. Вхождение человека в социальную среду

**4. Результат учебной деятельности, доведенный до автоматизма путем многократных упражнений**

- А. Знание
- Б. Умение
- В. Способность
- Г. Навык

**5. Основной задачей образования является**

- А. Содействие развитию и саморазвитию личности в процессе обучения
- Б. Формирование у обучающихся знаний по определенным дисциплинам
- В. Формирование знаний, умений и навыков
- Г. Выявление у обучающихся способности к усвоению предмета

**6. Предметом педагогики являются**

- А. закономерности, принципы, формы и методы образования людей;
- Б. закономерности развития человека и определение путей его развития;
- В. вопросы обучения и образования подрастающего поколения;
- Г. содержание, особенности и общие закономерности функционирования психики обучающихся

**7. При проблемном обучении:**

- А. учебный материал разделяется на дозы;
- Б. учебный материал состоит из последовательных шагов;
- В. обучающиеся добывают знания и умения в сотрудничестве с преподавателем посредством самостоятельной творческой деятельности;
- Г. при правильном выполнении конкретных заданий студент получает новую порцию материала.

**8. Форма обучения, «производственная практика» имеет следующую педагогическую цель:**

- А. углубление знаний в области изучаемого предмета;
- Б. обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний, умений и навыков в реальных условиях профессиональной деятельности;
- В. формирование основ научных знаний;
- Г. формирование и отработка умений.

**9. Под содержанием образования понимается:**

- А. средства и приемы восприятия, запоминания и логического мышления, которым обучается студент;
- Б. перечень основных понятий, которыми должен овладеть каждый обучающийся;
- В. совокупность знаний, умений, навыков, опыта творческой деятельности и опыта ценностного отношения к действительности, которой должен овладеть обучающийся ;
- Г. перечень предметов учебного плана.

**ПК-1, ПК-9**

Знать:

1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями
  - 1) 10-15 %
  - 2) 25-30 %
  - 3) 50-55 %
  - 4) 35-40 %
2. Обусловленность здоровья генетическими факторами
  - 1) 8-12 %

- 2) 10-15 %
- 3) 18-22 %
- 4) 30-35 %
3. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды
  - 1) 7-10 %
  - 2) 12-15 %
  - 3) 20-25 %
  - 4) 30-35 %
4. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения
  - 1) 20-22 %
  - 2) 15-18 %
  - 3) 8-10 %
  - 4) 12-15 %
  - 5)
5. Статистические показатели состояния общественного здоровья
  - 1) демографические показатели
  - 2) заболеваемость и инвалидность
  - 3) демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие
  - 4) количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала
6. Индикатором состояния здоровья населения является
  - 1) доступность медицинской помощи
  - 2) обеспеченность медицинской помощью
  - 3) уровень заболеваемости
  - 4) обращаемость за медицинской помощью
7. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении
  - 1) статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок
  - 2) проспективный, ретроспективный
  - 3) наблюдения и контроля
  - 4) динамический и вариационный
8. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека
  - 1) организация медицинской помощи
  - 2) окружающая среда
  - 3) биологические факторы
  - 4) образ жизни

Методом морфологической верификации злокачественного новообразования является:

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

Паренхиму новообразования составляют:

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

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

Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению:

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

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

### Пример Ситуационной задачи

Мужчина, 58 лет, направлен районным онкологом в областной онкологический диспансер

Жалобы. на умеренные боли в эпигастральной области

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение последних двух месяцев, когда впервые отметил появление жалоб на боли в эпигастральной области, не связанные с приемом пищи. Длительное время проходил лечение по поводу обострения хронического гастрита – без эффекта. В связи с усилением болей в течение последней недели обратился к гастроэнтерологу по месту жительства. После осмотра и дообследования был направлен к районному онкологу, после осмотра районным онкологом направлен в областной онкологический диспансер. Анамнез жизни. В течении длительного времени страдает сахарным диабетом 2 типа, при сборе анамнеза пациент отмечает погрешности в соблюдении диеты (злоупотребление алкоголем, жирной пищей)

Объективный статус.

Состояние удовлетворительное. Вес 117 кг, рост 180 см. Температура тела 36,7° С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется ясный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 15 уд в мин.  $Р_{O_2}$  98%. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 82 уд в мин, АД 130/80 мм.рт.ст

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области, увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве. Стул регулярный, оформленный

### Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 2)
2. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования (выберите 2)
3. Выберите дополнительные методы диагностики, позволяющие оценить распространенность процесса (выберите 2)
4. Какой диагноз можно предположить у данного пациента на основании результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики?
5. Исходя из данных инструментальных обследований опухолевый процесс оценивается как
6. Пациенту следует рекомендовать
7. Пациенту показано выполнение оперативного вмешательства в объеме
8. По данным гистологического исследования удаленного препарата: умереннодифференцированная протоковая аденокарцинома с инфильтрацией ткани поджелудочной железы, выходом в парапанкреатическую клетчатку, врастанием в мышечную оболочку стенки 12-перстной кишки с началом инвазии в подслизистый слой. в краях резекции – без опухолевого роста. в 2 из 12 исследованных лимфатических узлах – метастазы протоковой аденокарциномы аналогичного первичной опухоли строения. Опухолевый процесс в соответствии с классификацией TNM8 следует стадировать как
9. В соответствии с классификацией TNM7 опухоль стадирована как pT3N1M0. У пациента \_\_\_\_\_ стадия опухолевого процесса
10. Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать
11. Наблюдение у районного онколога пациенту рекомендовано с периодичностью 1 раз
12. К очевидным факторам риска развития рака поджелудочной железы у данного пациента относят.

### Вопросы для собеседования

- Онкологическая заболеваемость и организация онкологической помощи в России.
- Первичная профилактика в онкологии.
- Вторичная профилактика в онкологии.
- Третичная профилактика в онкологии.
- Дисплазия. Предраковые заболевания.
- Понятие об опухоли и её метастазировании.
- Морфологическая характеристика злокачественных опухолей.
- Методы получения материала для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухолей. Взятие мазков для цитологического исследования, изготовление мазков-отпечатков. Взятие секционного, операционного и биопсийного материала для гистологического исследования. Срочное биопсийное исследование.
- Этиология опухолей, канцерогенез.
- Рак как результат накопления мутаций.
- Рак и возраст: молекулярно-генетические аспекты

Владеть:

- анализировать результаты профилактических мероприятий;
- организовывать диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;

- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

## **ПК-2, ПК-9**

### **1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится**

- А. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ
- Б. В соответствии с программой диспансеризации, разработанной индивидуально для каждого пациента его лечащим врачом
- В. В соответствии с желаниями пациента
- Г. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, разработанным и утвержденным на уровне субъекта федерации

### **2. Диспансеризация определенных групп взрослого населения может проводиться**

- А. В государственных медицинских организациях
- Б. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы
- В. В муниципальных медицинских организациях
- Г. В частных медицинских организациях

### **3. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится**

- А. В 1 этап
- Б. В 2 этапа
- В. В 3 этапа
- Г. Этапность устанавливается индивидуально

### **4. В диспансеризации определенных групп взрослого населения**

- А. Участвуют врачи медицинской организации, прошедшие повышение квалификации по вопросам диспансеризации определенных групп взрослого населения
- Б. Все врачи медицинской организации без предъявления дополнительных требований к квалификации и стажу работы
- В. Врачи со стажем работы более 10 лет
- Г. Только участковые терапевты, врачи общей практики

### **5. Медицинские осмотры проводятся**

- А. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы
- Б. В государственных медицинских организациях
- В. В муниципальных медицинских организациях
- Г. В частных медицинских организациях

### **6. Диспансеризация и профилактические осмотры относятся к функциям:**

- А. Отделения (кабинета) медицинской профилактики
- Б. Школ здоровья
- В. Центра медицинской профилактики
- Г. Центра здоровья

**Уметь:**

**Ситуационная задача (пример):** напишите план диспансерного наблюдения пациента с atopическим дерматитом (псориазом)

### ПК-3

Знать:

1. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является
  - а) фильтрация
  - б) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
  - в) отстаивание
  - г) применение пергидроля
2. Применение комплексонов показано
  - а) при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
  - б) для профилактики инфекционных заболеваний
  - в) с целью повышения иммунитета
  - г) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма
3. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной
  - 1) дезактивации
  - 2) дегазации и дезинфекции
  - 3) дезинфекции
  - 4) санитарной обработки и дегазации
4. Время, оптимальное для проведения частичной санитарной обработки при поражении аварийно химически опасными веществами
  - а) в течение 1 часа после воздействия
  - б) после появления симптомов поражения
  - в) после выхода из очага
  - г) немедленно
5. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях
  - а) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
  - б) аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет
  - в) костюм противохимической защиты
  - г) фильтрующий противогаз
6. Коллективные средства защиты
  - а) больницы
  - б) формирования гражданской обороны
  - в) фильтрующие противогазы
  - г) убежища и укрытия
7. Основные способы защиты населения при чрезвычайных ситуациях
  - а) укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация
  - б) обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов
  - в) оказание медицинской помощи и госпитализация
  - г) эвакуация, отселение и рассредоточение
8. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения
  - а) укрытие в защитных сооружениях
  - б) своевременная эвакуация
  - в) медикаментозная профилактика
  - г) использование противогазов

9. Средство общей экстренной профилактики в эпидочаге

- а) тетрациклин
- б) доксициклин
- в) рифампицин
- г) цефамезин

#### ПК-4

Знать:

1. Какой критерий используется для индивидуальной оценки заболеваемости

- 1) уровень заболеваемости
- 2) структура заболеваемости
- 3) кратность заболеваний в год
- 4) средняя длительность одного заболевания

2. Показатели естественного движения населения

- 1) миграция и смертность
- 2) рождаемость и младенческая смертность
- 3) смертность и естественный прирост
- 4) рождаемость, смертность, младенческая смертность и естественный прирост

3. Естественный прирост зависит от

- 1) численности населения
- 2) миграции населения
- 3) детской смертности
- 4) рождаемости и смертности

4. Демографическая ситуация в России в настоящее время характеризуется

- 1) увеличением естественного прироста
- 2) нулевым естественным приростом
- 3) отрицательным естественным приростом
- 4) демографическим взрывом

5. Современный тип возрастной структуры населения России

- 1) стабильный
- 2) регрессивный
- 3) прогрессивный
- 4) волнообразный

6. Какой из перечисленных процессов относится к естественному движению населения

- 1) миграция
- 2) плодовитость
- 3) динамика причин смерти
- 4) рождаемость

Уметь:

Ситуационная задача №1: в Ленском районе Архангельской области в 2008 году проживало 14489 человек. Мужчин – 6810. Женщин – 7679, в т.ч. в возрасте 15-49 лет – 6527. Детей и подростков (до 18 лет) – 2318, пожилых людей (старше 60 лет) – 2898. Умерло 281 человек, в том числе в возрасте до года - 2 ребёнка. Родилось 215 человек, в т.ч. двойни – 1, вне брака – 82. В прошлом году число родившихся составило 205 человек. В течение года прибыло – 15 чел., выбыло – 44 чел. Смертность населения трудоспособного возраста составила 1210,9 на 100 000 населения, в том числе:

- новообразования – 145,8;
- болезни органов кровообращения – 224,2;
- болезни органов дыхания – 22,4;

- болезней органов пищеварения – 100,9;
- внешние причины – 403,6.

Заключено браков – 130, разводов – 73. Произведено аборт: 254.

Безработных зарегистрировано – 290, в местах лишения свободы находится 145 чел.

В районе работает 29 врачей и 145 средних медицинских работников. Среди врачей 2 имеют высшую категорию, 7 – I категорию, 1 – II категорию.

Всего коек – 97. Пролечено за год 2921 больной, из них умерло 88 чел. Число койко-дней составило 58424. Общее число поликлинических посещений – 104 800. Впервые выявлено заболеваний – 11591, всего – 15938.

Произведено профилактических осмотров работающего населения – 3622 чел., из них выявлены патологии:

ССС – 1195,  
ЖКТ – 1449,  
нервной системы – 1268.

Впервые признано инвалидами 89 человек. Распределение инвалидов по группам:

- I – 12;
- II – 34;
- III – 35.

## **ПК- 5.**

### **Знать:**

Примеры тестовых вопросов

- Карцинома in situ в классификации TNM соответствует:

- а) I стадии
- б) II стадии
- в) III стадии
- г) IV стадии
- д) 0 стадии (стадии 0)

- Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием:

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

- В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:

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

- 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

- Символ «M x» в клинической классификации TNM обозначает:

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

• К химическим канцерогенным веществам относятся следующие классы соединений:

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

### **Пример Ситуационной задачи**

Больная Л. 35 лет обратилась к онкологу в клинику в январе 2013 года.

Жалобы: На наличие опухоли в правой молочной железе

Анамнез заболевания: Считает себя больной около года, когда впервые самостоятельно обнаружила уплотнение в правой молочной железе. К врачу не обращалась. Около 2 мес. назад заметила увеличение левых подмышечных лимфатических узлов. Обратилась в поликлинику по месту жительства, была направлена в онкологический научный центр.

Анамнез жизни: Сопутствующая патология: гепатит С. Опухолевые заболевания в семье: у тети по материнской линии рак молочной железы. Родов не было, 3 аборта. Менструации регулярные, с 12 лет, цикл 28 дней.

Аллергический анамнез: отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Вредные привычки: курит по 10 сигарет в день.

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы розовые, сухие. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 115/75 мм рт.ст., ЧСС 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный St.localis: молочные железы симметричны, соски и ареолы не изменены, выделений из сосков нет. Пальпаторно в верхне-наружном квадранте правой молочной железы пальпируется участок уплотнения без четких контуров около 2,5 см. В ткани левой молочной железы узловое образование не определяются. В обеих аксиллярных зонах пальпируются плотно-эластические лимфатические узлы до 1,5 см. Над-подключичные лимфатические узлы с обеих сторон не увеличены.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования (выберите 2)

2. Выберите необходимые для оценки распространенности процесса инструментальные методы обследования (выберите 3)

3. Генетическое тестирование пациентке

4. С учетом данных комплексного обследования основным клиническим диагнозом будет: Рак правой молочной железы

5. Молекулярно-биологическим подтипом опухоли правой молочной железы является

6. На первом этапе комплексного лечения больной планируется лечение в объеме

7. В неoadьювантном режиме предпочтительнее химиотерапия по схеме

8. Пациентке проведено 4 цикла полихимиотерапии по схеме АС и 4 цикла Доцетаксела. При контрольном маммографическом и УЗИ исследовании: опухоль в

правой молочной железе не определяется, зона микрокальцинатов и лимфатические узлы без динамики. На следующем этапе лечения пациентке показано проведение

9. Получен результат гистологического исследования операционного материала: опухоль в молочной железе не определяется (4 степень лечебного патоморфоза). В лимфатических узлах (в 12 справа и в 7 слева) аналогичная морфологическая картина. На следующем этапе комплексного лечения в первую очередь больной необходимо провести

10. В послеоперационном периоде пациентка получила лучевую терапию на правую половину грудной стенки, правую и левую аксиллярные зоны РОД 2 гр до СОД 48 гр. В последующем целесообразно назначение гормонотерапии

11. Использование тамоксифена в данном случае наиболее оптимально

12. Пациентка продолжает лечение тамоксифеном. При контрольном обследовании в 2018 году - без прогрессирования заболевания. При оценке эстетического результата проведенной операции отмечается асимметрия молочных желез, выраженный птоз левой молочной железы. Пациентка высказывает неудовлетворенность полученным результатом. Ей рекомендовано

### **Вопросы для собеседования**

- Лазерные технологии в онкологии.
- Фотодинамическая терапия в онкологии.
- Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
- Радиобиологические основы лучевой терапии. Физические основы лучевой терапии злокачественных опухолей, дозиметрия. Подготовка больных к лучевой терапии. Лучевые реакции и осложнения у онкологических больных.
  - Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей и пути введения противоопухолевого вещества. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии злокачественных опухолей. Профилактика и лечение побочных реакций и осложнений лекарственной терапии злокачественных опухолей.
  - Гормонотерапия злокачественных опухолей. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
  - Таргетная терапия злокачественных опухолей. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
  - Понятие о высокодозной химиотерапии. Показания, противопоказания. Осложнения. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.
  - Новые поддерживающие средства (противорвотные, бисфосфонаты, КСФ), применяемые в онкологии.

### **Уметь:**

- Организовывать и проводить скрининг населения из групп риска (по возрасту, полу, наследственности) на выявление злокачественных новообразований
- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
- Проводить осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
- Проводить дифференциальную диагностику, формулировать, обосновывать и устанавливать диагноз в соответствии с МКБ, МКБ-О, TNM и составлять план

лабораторных исследований и инструментальных обследований с онкологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи или с подозрением на онкологические заболевания

- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе при организации и проведении скрининга на выявление онкологических заболеваний

- Интерпретировать и анализировать результаты скрининговых исследований, осмотра, физикального обследования, инструментального обследования и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

- Выполнять тонкоигольную аспирационную биопсию и трепанобиопсию поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы), диагностический лапароцентез и торакоцентез для получения жидкости из полости, стерильную пункцию для получения костного мозга, мазки-отпечатки опухолей наружных локализаций с целью последующего лабораторного исследования

- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

Выявлять симптомы и синдромы осложнений онкологического заболевания, а также побочные действия и нежелательные реакции, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания.

- Выявлять и формировать группы повышенного риска развития онкологических заболеваний

- Применять медицинские изделия в соответствии с документацией по эксплуатации, согласно порядкам оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи

- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

- Участвовать в обеспечении безопасности диагностических манипуляций

- Проводить диагностику состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

### **Примеры тестовых вопросов**

• **Метастазы в любых не регионарных лимфатических узлах классифицируют в виде:**

а) N0

б) Nx

в) N1 – 3

г) МІ

• **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

• **Сочетание «T in situ» обозначает:**

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

• **Ортоградным лимфогенным метастазированием считается:**

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

• **К 1а 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

### **Пример Ситуационной задачи**

Пациентка К. 46 лет обратилась в онкологическую клинику в августе 2010 года

Жалобы. Наличие опухоли в левой молочной железе

Анамнез заболевания. Считает себя больной около 6 месяцев, когда впервые самостоятельно обнаружила у себя опухоль в левой молочной железе. Никуда не обращалась, думала «что ей показалось». Однако на протяжении этих месяцев больная продолжала пальпировать образование

Анамнез жизни. Сопутствующая патология: аденомиоз, миома матки малых размеров без динамики последние 3 года. Опухолевые заболевания в семье: отрицает. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, цикл регулярный, в последний год стали отмечаться задержки месячных, 2 родов, лактация без особенностей, 1 аборт. Аллергический анамнез: отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Вредные привычки: отрицает.

Объективный статус.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы розовые, сухие. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт.ст., ЧСС 73 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный

St.localis.

Молочные железы симметричны, кожа, соски и ареолы не изменены, выделений из сосков нет. Пальпаторно в верхне-наружном квадранте левой молочной железы определяется плотное, ограниченно подвижное образование с кожным симптомом морщинистости, без четких контуров, размером до 2,5 см. В ткани правой молочной железы отчетливые узловые образования не пальпируются. Регионарные лимфатические узлы с обеих сторон не увеличены.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования (выберите 2)
2. Выберите необходимые для оценки распространенности процесса инструментальные методы обследования (выберите 3)
3. С учетом данных комплексного обследования основным клиническим диагнозом будет рак левой молочной железы
4. Молекулярно-биологическим подтипом опухоли левой молочной железы является
5. Пациентке было выполнено следующее лечение: радикальная резекция левой молочной железы + лучевая терапия на оставшуюся часть левой молочной железы и аксиллярную зону до СОД 50 и 46 гр соответственно. В адьювантном режиме пациентке рекомендуется
6. При динамическом обследовании через 6 мес. по данным УЗИ органов малого таза, на фоне регулярного менструального цикла эндометрий 1.1 см на 7 день, полип эндометрия. Тактика дальнейшего ведения пациентки должна включать
7. При гистологическом исследовании получено: пролиферирующий эндометрий, железисто-фиброзный полип. В данном случае
8. Онкологом, наблюдавшим пациентку после получения ответа гистологического исследования был отменен тамоксифен и рекомендованы ингибиторы ароматазы в комбинации с овариальной супрессией. Назначенное лечение пациентка получала 4 года без прогрессирования заболевания. Завершила терапию в августе 2015 года. При контрольном обследовании в декабре 2015 года по данным компьютерной томографии и ультразвукового исследования выявлено: в левой аксиллярной области множественные лимфатические узлы до 1,2 см, увеличенный парастернальный лимфатический узел до 1,3см. В надключичной области два образования максимальный размер 1,9 см - мтс. По данным комплексного обследования больше вторичных проявлений заболевания не выявлено. Необходимым исследованием для подтверждения диагноза является
9. Пациентке выполнена кор-биопсия надключичного лимфатического узла. Гистологическое исследование: инвазивный неспецифический рак метастатический. При иммуногистохимическом исследовании: рецепторы эстрогенов-0б, рецепторы прогестерона-0б, HER2 «-», Ki67- 80%. С учетом полученных данных диагнозом будет
10. Для подтверждения поставленного диагноза необходимо выполнение
11. Учитывая все полученные данные, пациентке на этом этапе терапии показана
12. При контрольном ультразвуковом исследовании после 6 циклов АС, которые больная получала до мая 2016г.: частичная регрессия метастатических очагов. При комплексном обследовании - без прогрессирования. Однако, в августе пациентка обратилась с жалобами на боли в грудном отделе позвоночника. При скинтиграфии костей скелета выявлено повышение накопления РФП в телах позвонков грудного отдела. Рентгенологически - метастазы рака. При КТ органов грудной клетки выявлено наличие метастазов по плевре и небольшое количество жидкости в плевральных синусах. Дальнейшее ведение пациентки подразумевает

### **Вопросы для собеседования**

- Ургентные состояния в онкологии и их лечение (синдром сдавления верхней полой вены, синдром распада опухоли, синдром компрессии спинного мозга (СКСМ), гиперкальциемия, фебрильная нейтропения (ФН), кровотечения при злокачественных опухолях органов грудной и брюшной полостей, нарушение проходимости желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей, патологические переломы костей).
- Паллиативная медицинская помощь в онкологии. Болевой синдром в онкологии. Диагностика. Фармакология препаратов, применяемых для лечения. Профилактика.

- Психологические аспекты в онкологии: взаимодействие медицинского персонала и онкологического больного (родственников больного). Психологические аспекты в онкологии: информирование онкологического пациента о диагнозе, отказ от лечения. Психологические аспекты в онкологии: эмоциональное выгорание у медицинского персонала.

- Злокачественные опухоли языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба. Диагностика. Лечение.

#### **Владеть:**

- Навыками интерпретации и анализа результатов осмотра врачами специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

- навыками выявления симптомов и синдромов осложнений онкологического заболевания, а также побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

- навыками выявления и формирования группы повышенного риска развития онкологических заболеваний

- навыками применения медицинских изделий в соответствии с документацией по эксплуатации, согласно порядкам оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи

- навыками определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

- навыками участия в обеспечении безопасности диагностических манипуляций

- навыками проведения диагностики состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

#### **Примеры тестовых вопросов**

- **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)

- **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

- **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

• **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

• **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

### **Пример Ситуационной задачи**

Женщина 68 лет обратилась к онкологу в онкологический научный центр

Жалобы. На боли в области левого бедра

Анамнез заболевания. 6 лет назад получила комбинированное лечение по поводу pT1cN1(1/19)M0 правой молочной железы: хирургическое лечение - квадрантэктомия с удалением подмышечных л/узлов. Стадия: pT1cN1(1/19)M0. ЭР 5 баллов, ПР 5 баллов, Ki67=3%, HER-2 «1+».

Адювантная терапия: CMFх6 курсов, адъювантная лучевая терапия на оставшуюся часть правой молочной железы, гормонотерапия тамоксифеном 5 лет в стандартной дозе.

Около полугода назад появились боли в области левого бедра. Обратилась к неврологу, был назначен и проведен курс противовоспалительной терапии, практически без эффекта. После чего некоторое время пациентка не получала никакого лечения (заболел муж, было «некогда»). Последние 10 дней боль усилилась, пациентка обратилась к онкологу

Анамнез жизни. Сопутствующая патология: Артериальная гипертония, 2 степени, 2 стадии. Риск 2. (получает β-блокаторы). Отсутствие семейного опухолевого анамнеза. Менопауза 18 лет. Аллергический анамнез: отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Вредные привычки: отрицает

Объективный статус.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы розовые, сухие. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС 70 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный.

St.localis: Рубец после радикальной резекции справа в удовлетворительном состоянии (при пальпации), без признаков рецидива заболевания. Отмечается незначительная постлучевая (?) деформация. В ткани обеих молочных желез узловые образования не определяются. Регионарные лимфатические узлы с обеих сторон не определяются.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования (выберите 2

2. Кор-биопсия из определяемого образования

3. Выполнена кор-биопсия с гистологическим и иммуногистохимическим исследованием. Гистологическое заключение: метастаз рака молочной железы, рецепторы

эстрогенов=7б, рецепторы прогестерона=7б, HER2 «0», Ki67=13%. Опухоль относится к \_\_\_\_\_ подтипу

4. Выберите необходимые для оценки распространенности процесса инструментальные методы обследования (выберите 3)

5. На основании анамнестических и полученных клиничко-рентгенологических данных, у больной предполагаемым основным диагнозом является

6. В соответствии с поставленным диагнозом пациентке показана

7. Выбор варианта лекарственного лечения в данном клиническом случае будет зависеть, прежде всего, от

8. Пациентке показано лечение в объеме

9. С учетом иммунофенотипа опухоли и характера прогрессирования заболевания больная должна получать

10. Целесообразность применения лучевой терапии в данном клиническом случае связана с \_\_\_\_\_ эффектами

11. Дальнейшее наблюдение пациентки должно осуществляться

12. При использовании золендроновой кислоты необходимо мониторировать лабораторные показатели крови, а именно

### **Вопросы для собеседования**

- Злокачественные опухоли языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба. Диагностика. Лечение.

- Опухоли носоглотки, ротоглотки и гортаноглотки. Классификация. Диагностика. Лечение.

- Опухоли гортани. Классификация. Диагностика. Лечение.

- Злокачественные опухоли щитовидной железы. Диагностика. Лечение.

- Опухоли средостения. Классификация. Диагностика. Лечение.

- Опухоли пищевода. Классификация. Диагностика. Лечение. Рак пищевода. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.

- Опухоли бронхов. Классификация. Диагностика. Лечение.

- Рак легкого. Профилактика. Клиничко-анатомическая классификация. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения.

- Опухоли плевры (мезотелиома): классификация, диагностика, современные методы лечения (панплеврорпневмонэктомия). Опухолевый плеврит.

- Метастатическое поражение легких и плевры

### **ПК- 6.**

#### **Знать:**

-Порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю «онкология»

-Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при онкологических заболеваниях

-Клинические рекомендации по онкологическим заболеваниям

-Методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

-Принципы лечебного питания, включая парентеральное, пациентам с онкологическими заболеваниями с учетом вида и стадии заболевания

-Методики проведения поддерживающей и паллиативной (включая противоболевую) терапии пациентам с онкологическими заболеваниями

-Методики выполнения медицинских манипуляций (проведение лапароцентеза и торакоцентеза с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; проведение инфузий с использованием инфузоматов, внутривенных помп; осуществление

ухода имплантированным подкожным венозным портом; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости), медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению

-Принципы и методы профилактики и лечения осложнений онкологического заболевания

-Принципы и методы профилактики побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями

-Классификацию осложнений терапии по шкале NCI CTCAE действующей редакции

-Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, включая парентеральное, применяемых в онкологии, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при их назначении

-Методы немедикаментозного лечения онкологических заболеваний (в том числе методы локальной деструкции опухолей, лучевая терапия, фотодинамическая терапия); медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов немедикаментозного лечения онкологических заболеваний в зависимости от распространенности опухолевого процесса и сопутствующих заболеваний; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

-Нормативные правовые акты, определяющие правила назначения лекарственных препаратов, в том числе наркотических, психотропных и сильнодействующих, для медицинского применения

### Примеры тестовых вопросов

- *Helicobacter pylori* является фактором развития
  - A. гастроинтестинальной стромальной опухоли
  - B. рака печени
  - C. **рака желудка**
  - D. опухоли Клатцкина
- Анемия у больных раком желудка чаще встречается при поражении
  - A. кардиального отдела желудка
  - B. привратника
  - C. в области угловой вырезки
  - D. **дна и тела желудка**
- При первичном раке печени отдалённые метастазы чаще встречаются в
  - A. головном мозге
  - B. костях
  - C. забрюшинных лимфоузлах
  - D. **лёгких**
- При раке кардиального отдела желудка II стадии радикальной операцией является
  - A. гастрэктомия
  - B. дистальная субтотальная резекция
  - C. **проксимальная субтотальная резекция**
  - D. резекция 2/3 желудка
- Рак ободочной кишки наиболее часто локализуется в
  - A. слепой кишке
  - B. восходящем отделе

- C. поперечной ободочной кишке
- D. **сигмовидной кишке**
- Обнаружение множественных полипов на длинных ножках в слепой кишке при колоноскопии характерно для
  - A. ворсинчатой опухоли
  - B. неспецифического язвенного колита
  - C. **ювенильных полипов**
  - D. полипоза

### **Пример Ситуационной задачи**

Мужчина 64 лет поступил в стационар онкологического центра

Жалобы. на головокружение, периодическую шаткость при ходьбе, нарушение памяти, снижение чувствительности в правой руке

Анамнез заболевания. 7 лет и 4 месяца назад при профилактическом флюорографическом исследовании легких выявлено "затемнение" в верхней доле правого легкого. При контрольном рентгенологическом исследовании выявлены признаки рака верхней доли правого легкого. При онкологическом поиске в онкологическом диспансере по месту жительства других проявлений заболевания не было выявлено. Больной обратился в онкологический центр федерального уровня, где 7 лет назад было выполнено хирургическое лечение в объеме правосторонней торакоскопической верхней лобэктомии. Осложнений хирургического лечения не было. Гистологическое исследование операционного материала: опухолевый узел легкого имеет строение высокодифференцированной аденокарциномы. Признаки ангиолимфатической и периневральной инвазии в опухоли не обнаружены. В бронхопульмональных лимфоузлах опухолевые клетки не обнаружены. Болезнь стадирована по системе TNM: T2N0M0; IB стадия. В дальнейшем больному проводилось динамическое наблюдение в течение 5 лет после операции. За один месяц до поступления в стационар у больного появились: головная боль, преимущественно в левой половине головы, тошнота, головокружение, нарушение краткосрочной памяти. При КТ головного мозга по месту жительства выявлена опухоль округлой формы с повышенной плотностью, до 38 мм в диаметре с перифокальным отеком. Онкологом по месту жительства назначен дексаметазон в дозе 8 мг внутримышечно в сутки, с эффектом в виде регресса головной боли и тошноты. В поликлинике онкологического центра больному выполнены: УЗИ органов брюшной полости и периферических лимфоузлов, обзорная рентгенография легких в двух проекциях, скintiграфия костей скелета. Данных за экстрацеребральное прогрессирование заболевания не получено. При осмотре офтальмологом выявлены признаки начальных застойных дисков зрительных нервов. Больной госпитализирован в стационар.

Анамнез жизни. хронические заболевания: ИБС. Атеросклероз, аорты, коронарных артерий. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. ГБ 3 ст, III ст, риск ССО 3. НК 2 ФК. Язвенная болезнь желудка вне обострения. не курит, алкоголем не злоупотребляет профессиональных вредностей нет. Аллергические реакции на медикаменты отрицает опухолевые заболевания в семье: у родного дяди по материнской линии была акральная меланома

Объективный статус.

Общее состояние удовлетворительное. Индекс Карновского - 70 %. ECOG - 2. Вес 82 кг, рост 175 см. Температура тела 36,60С. Кожные покровы чистые, ровные, отеков нет, тургор в норме. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Над легкими при перкуссии - ясный легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, проводится с двух сторон, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 уд/мин, АД 130/82 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный, регулярный, 1 раз

в 2 дня. Дизурии нет. В неврологическом статусе: сознание ясное. Менингеальной симптоматики не отмечается. Из особенностей - на фоне умеренно выраженной общемозговой симптоматики в виде головокружения, отмечаются: мимопопадание при пальценосовой пробе справа, повышение сухожильных рефлексов и тактильная гипестезия в правой верхней конечности, элементы амнестической афазии.

#### Вопросы

1. Необходимым для обследования больных лабораторным методом исследования мочи является
2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом диагностики является
3. Предполагаемым основным диагнозом является
4. Стандартным методом исследования для морфологической верификации диагноза у данного больного является
5. У данного больного в первую очередь необходимо определить наличие мутации гена
6. Оптимальная тактика лечения больного с метастатическим поражением головного мозга определяется на основании осмотра данных трех специалистов
7. На первом этапе лечения пациенту показано применение
8. После удаления солитарного метастаза из головного мозга больному на II этапе показано проведение
9. В I линии лечения данного пациента показано назначение
10. Основной группой лекарственных средств в сопроводительной терапии больных с метастатическим поражением головного мозга являются
11. Динамическое наблюдение за больным в первые два года после выявления метастаза в головном мозге проводится
12. Больному при прогрессировании заболевания на фоне ингибиторов EGFR (гефитиниб, эрлотиниб, афатиниб) и при наличии в опухоли мутации T790 показан

#### Вопросы для собеседования

- Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств. Лучевая терапия. Лекарственная терапия. Результаты лечения.
- Опухоли тонкой кишки. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
- Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
- Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Принципы диагностики и лечения.
- Рак прямой кишки. Классификация. Диагностика. Лечение.
- Комплексное лечение колоректального рака. Адьювантная терапия колоректального рака. Метастатический колоректальный рак.
- Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО). Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
- Опухоли билиопанкреатодуоденальной области. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
- Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам. Принципы хирургического лечения.
- Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения. Первичный рак печени. Профилактика.

Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз. Метастатическое поражение печени. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.

- Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли: общая характеристика, клиника, диагностика и лечение.

**Уметь:**

-Разрабатывать предварительный план лечения пациента с онкологическим заболеванием в зависимости от состояния пациента, диагноза и стадии заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

-Направлять пациента с онкологическим заболеванием для определения плана лечения и принятия решения об оказании специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» на консилиум с участием врачей специалистов

-Проводить лечение пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом рекомендации врачей-онкологов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

-Назначать и применять лекарственные препараты, медицинские изделия и диетотерапию, включая парентеральное питание, у пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе назначенных другими специалистами

-Выполнять медицинские манипуляции: - цитобиопсию и core-биопсию периферических лимфоузлов, поверхностно расположенных опухолей мягких тканей; - лапароцентез и торакоцентез с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; - уход за имплантированным подкожным венозным портом; - введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости

-Выполнять расчет инфузии лекарственных препаратов и лечебного питания для парентерального введения, в том числе с использованием инфузомата и линеамата

-Применять методы профилактики и лечения осложнений онкологического заболевания, в том числе синдрома кахексии, внутричерепной гипертензии, компрессии спинного мозга, гиперкальциемии, анемии, дисфагии, эвакуации пищи из желудка, нарушения мочеотделения, кишечной непроходимости

-Применять методы профилактики побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями

- Определять структуру осложнений терапии по шкале NCI CTCAE (National Cancer Institute Common toxicity criteria) действующей редакции

-Оказывать консультативную помощь врачам, осуществляющим первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль над проведением симптоматического лечения

-Определять показания и назначать обезболивающие лекарственные препараты, направленные на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, согласно порядку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

-Оценивать эффективность, переносимость и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с онкологическими заболеваниями

**Примеры тестовых вопросов**

- Миастения развивается у больных
- А. фибромой средостения

- В.внегонадной семиномой средостения
- С. тимомой средостения**
- Д. ганглионевромой средостения
- Триада Горнера и боль по ходу плечевого сплетения наблюдаются при
- А. эндобронхиальной форме рака лёгкого
- В. перибронхиальной форме рака лёгкого
- С. шаровидной опухоли лёгких
- Д. раке Панкоста**
- При аденокарциноме лёгкого I–II стадии показано \_\_\_\_\_ лечение
- А. химиотерапевтическое
- В. комбинированное
- С. лучевое
- Д. хирургическое**
- Самым частым типом первичной опухоли сердца является
- А. хромафинома
- В. саркома
- С. **миксома**
- Д. рабдомиома
- Первым этапом ортоградного лимфогенного метастазирования периферического рака лёгкого следует считать метастазы в \_\_\_\_\_ лимфатические узлы
- А. бронхопульмональные
- В. **пульмональные**
- С. паратрахеальные
- Д. нижние трахеобронхиальные (бифуркационные)

### Пример Ситуационной задачи

Больная Л. 75 лет, обратилась к онкологу в районный онкодиспансер

Жалобы: На наличие опухоли, занимающей половину левой молочной железы

Анамнез заболевания: Считает себя больной около 1,5 лет, когда впервые самостоятельно обнаружила у себя опухоль в левой молочной железе. Никуда не обращалась, думала «рассосется». Однако, в течение последнего месяца при дотрагивании и натирании одеждой опухоль стала кровить.

Анамнез жизни: Сопутствующая патология: Артериальная гипертония, 2 степени, 2 стадии. Энцефалопатия смешанного генеза (в анамнезе динамическое нарушение мозгового кровообращения, без очагов в головном мозге). Калькулезный холецистит, вне обострения

Опухолевые заболевания в семье: сестра погибла от рака молочной железы 6 лет назад. Имеет двух взрослых дочерей. Постменопауза 20 лет

Аллергический анамнез: отрицает. Профессиональные вредности: отсутствуют  
Вредные привычки: курила в молодости, сейчас не курит

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы розовые, сухие. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 150/90 мм рт.ст., ЧСС 73 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования (выберите 3)
2. Выберите необходимые для оценки распространенности процесса инструментальные методы обследования (выберите 3)
3. Генетическое тестирование для данной пациентки

4. Проведено молекулярно-генетическое исследование: герминальных мутаций BRCA1/2, CHEK2 не выявлено. Генетическое тестирование для родственниц пациентки
5. С учетом данных комплексного обследования основным клиническим диагнозом будет \_\_\_\_\_ левой молочной железы
6. Молекулярно-биологическим подтипом опухоли левой молочной железы является \_\_\_\_\_
7. На первом этапе комплексного лечения больной планируется лечение в объеме \_\_\_\_\_
8. В качестве неoadъювантной гормонотерапии пациентке показано использование \_\_\_\_\_
9. Оптимальный срок неoadъювантного лечения составляет \_\_\_\_\_ месяцев
10. Контроль эффективности проводимой терапии необходимо проводить \_\_\_\_\_
11. При достижении положительной динамики после неoadъювантного лечения вторым этапом для данной пациентки будет \_\_\_\_\_
12. Основным осложнением длительной гормонотерапии ингибиторами ароматазы является \_\_\_\_\_

### **Вопросы для собеседования**

- Скрининг и профилактика гинекологического рака.
- Опухоли наружных половых органов у женщин. Папилломавирусная инфекция как фактор риска рака шейки матки. Опухоли шейки матки. Классификация. Диагностика. Лечение. Рак шейки матки: факторы риска, современные возможности профилактики и ранней диагностики, заболеваемость, клиника, диагностика и лечение.
- Рак тела матки: факторы риска, заболеваемость и смертность, особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы), принципы диагностики и лечения.
- Злокачественные опухоли яичников: заболеваемость и смертность, классификация, возможности ранней диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
- Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) в сочетании с циторедуктивными операциями при лечении рецидивов рака яичников. Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.
- Канцерогенный риск гормональной контрацепции.
- Онкологические проблемы заместительной менопаузальной гормонотерапии.
- Трофобластическая болезнь: клиническое течение пузырного заноса, методы диагностики, профилактика злокачественных форм трофобластической болезни, хорионкарцинома матки, клиника, диагностика, современные возможности лечения.

### **Владеть:**

- Навыками разработки плана лечения пациента с онкологическим заболеванием в зависимости от состояния пациента с онкологическим заболеванием, диагноза и стадии заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыками направления пациента с онкологическим заболеванием для определения плана лечения и принятия решения об оказании специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» на консилиум с участием врачей специалистов
- Навыками проведения назначенной консилиумом врачей-специалистов или врачом онкологом противоопухолевой лекарственной терапии пациентам с онкологическими заболеваниями
- Навыками назначения и проведения симптоматической терапии, в том числе диетотерапии, пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с клинической картиной заболевания
- Навыками назначения и выполнения медицинских \_\_\_\_\_

манипуляций: - цитобиопсия и core-биопсия периферических лимфоузлов, поверхностно расположенных опухолей мягких тканей; - лапароцентез и торакоцентез с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; - инфузии с использованием инфузоматов, внутривенных помп; - ухода за имплантированным подкожным венозным портом; - введения препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости

- Навыками проведения профилактики побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями

Навыками назначения методов немедикаментозного лечения онкологических заболеваний (в том числе методы локальной деструкции опухолей, лучевая терапия, фотодинамическая терапия) в зависимости от распространенности опухолевого процесса и сопутствующих заболеваний

- Навыками определения структуры осложнений терапии по шкале токсичности NCI CTCAE (National Cancer Institute Common toxicity criteria) в действующей редакции

Навыками консультативной помощи врачам, оказывающим первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, контроля над проведением симптоматического лечения

- Навыками назначения обезболивающих лекарственных препаратов, направленных на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, согласно действующему порядку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

- Навыками оценки эффективности, переносимости и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с онкологическими заболеваниями

### **Примеры тестовых вопросов**

- При I уровне инвазии кожи по Кларку меланома

A. располагается над базальной мембраной

B. располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы

C. инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы

D. инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы

- При III уровне инвазии кожи по Кларку меланома

A. инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы

B. проникает под базальную мембрану до папиллярного слоя дермы

C. инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы

D. инфильтрирует подкожную клетчатку

- Поражение сосочкового слоя дермы при меланоме соответствует \_\_\_\_\_

степени инвазии по Clark

A. I

B. II

C. III

D. IV

- Меланомоопасным невусом является

A. фиброэпителиальный невус

B. галоневус

C. веррукозный невус

D. невус Ота

• Если у больной 62 лет базалиома кожи височной области около 1 см в диаметре, то наиболее целесообразно проведение

A. хирургического удаления

B. лучевой терапии

C. комбинированного лечения

D. химиотерапии

• Рентгенологическими признаками, характерными для гигантоклеточной опухоли являются

A. смешанный характер деструкции, спикулы

B. «вздутие» кости, эксцентрическое расположение очага

C. множественные очаги литической деструкции

D. хаотичная оссификация, наличие эстраоссального компонента

• К наиболее частому пути метастазирования сарком мягких тканей относят

A. смешанный

B. имплантационный

C. лимфогенный

D. гематогенный

• При первичной злокачественной опухоли кости адекватной органосохранной операцией является

A. околоуставная резекция кости

B. краевая резекция кости

C. резекция суставного конца кости

D. экскохлеация опухоли

• Костные саркомы чаще возникают в \_\_\_ костях

A. плоских

B. длинных трубчатых

C. сесамовидных

D. губчатых

• Для остеосаркомы при проведении радиоизотопного исследования характерно выявление

A) единичного остеолитического очага

A. единичного остеобластического очага

B. множественных литических и бластических очагов

C. множественных бластических очагов

• Рентгенологическим признаком доброкачественных опухолей костей, который не встречается при злокачественных опухолях, является

A. чёткий контур участка деструкции с ободком склероза

B. вздутие надкостницы

C. истончение коркового слоя

D. мелкоочаговая деструкция

**Пример Ситуационной задачи**

Пациентка К. 46 лет обратилась в онкологическую клинику в августе 2010 года

Жалобы. Наличие опухоли в левой молочной железе

Анамнез заболевания. Считает себя больной около 6 месяцев, когда впервые самостоятельно обнаружила у себя опухоль в левой молочной железе. Никуда не обращалась, думала «что ей показалось». Однако на протяжении этих месяцев больная продолжала пальпировать образование

Анамнез жизни. Сопутствующая патология: аденомиоз, миома матки малых размеров без динамики последние 3 года. Опухолевые заболевания в семье: отрицает. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, цикл регулярный, в последний год стали отмечаться задержки месячных, 2 родов, лактация без особенностей, 1 аборт.

Аллергический анамнез: отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Вредные привычки: отрицает.

Объективный статус.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы розовые, сухие. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт.ст., ЧСС 73 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный

St.localis.

Молочные железы симметричны, кожа, соски и ареолы не изменены, выделений из сосков нет. Пальпаторно в верхне-наружном квадранте левой молочной железы определяется плотное, ограниченно подвижное образование с кожным симптомом морщинистости, без четких контуров, размером до 2,5 см. В ткани правой молочной железы отчетливые узловые образования не пальпируются. Регионарные лимфатические узлы с обеих сторон не увеличены.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования (выберите 2)

2. Выберите необходимые для оценки распространенности процесса инструментальные методы обследования (выберите 3)

3. С учетом данных комплексного обследования основным клиническим диагнозом будет рак левой молочной железы

4. Молекулярно-биологическим подтипом опухоли левой молочной железы является

5. Пациентке было выполнено следующее лечение: радикальная резекция левой молочной железы + лучевая терапия на оставшуюся часть левой молочной железы и аксиллярную зону до СОД 50 и 46 гр соответственно. В адьювантном режиме пациентке рекомендуется

6. При динамическом обследовании через 6 мес. по данным УЗИ органов малого таза, на фоне регулярного менструального цикла эндометрий 1.1 см на 7 день, полип эндометрия. Тактика дальнейшего ведения пациентки должна включать

7. При гистологическом исследовании получено: пролиферирующий эндометрий, железисто-фиброзный полип. В данном случае

8. Онкологом, наблюдавшим пациентку после получения ответа гистологического исследования был отменен тамоксифен и рекомендованы ингибиторы ароматазы в комбинации с овариальной супрессией. Назначенное лечение пациентка получала 4 года без прогрессирования заболевания. Завершила терапию в августе 2015 года. При контрольном обследовании в декабре 2015 года по данным компьютерной томографии и ультразвукового исследования выявлено: в левой аксиллярной области множественные лимфатические узлы до 1,2 см, увеличенный парастернальный лимфатический узел до 1,3см. В надключичной области два образования максимальный размер 1,9 см - мтс. По данным комплексного обследования больше вторичных проявлений заболевания не выявлено. Необходимым исследованием для подтверждения диагноза является

9. Пациентке выполнена кор-биопсия надключичного лимфатического узла. Гистологическое исследование: инвазивный неспецифический рак метастатический. При иммуногистохимическом исследовании: рецепторы эстрогенов-0б, рецепторы прогестерона-0б, HER2 «-», Ki67- 80%. С учетом полученных данных диагнозом будет

10. Для подтверждения поставленного диагноза необходимо выполнение

11. Учитывая все полученные данные, пациентке на этом этапе терапии показана

12. При контрольном ультразвуковом исследовании после 6 циклов АС, которые больная получала до мая 2016г.: частичная регрессия метастатических очагов. При комплексном обследовании - без прогрессирования. Однако, в августе пациентка обратилась с жалобами на боли в грудном отделе позвоночника. При сцинтиграфии

костей скелета выявлено повышение накопления РФП в телах позвонков грудного отдела. Рентгенологически - метастазы рака. При КТ органов грудной клетки выявлено наличие метастазов по плевре и небольшое количество жидкости в плевральных синусах. Дальнейшее ведение пациентки подразумевает

#### **Вопросы для собеседования**

- Опухоли мочевого пузыря. Классификация. Диагностика. Лечение.
- Рак мочевого пузыря: факторы риска, клиника, методы диагностики, принципы лечения.
- Рак почки: ренальные и экстраренальные симптомы, принципы диагностики и лечения.
- Рак предстательной железы: заболеваемость, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
- Опухоли яичка, классификация, клиника, принципы диагностики и лечения, значение опухолевых маркёров.
- Опухоли полового члена: диагностика, органосберегающее лечение локализованных форм (лучевое, хирургическое), лечение инвазивных форм, лучевое лечение и паллиативная химиотерапия распространенных и диссеминированных опухолей.

#### **ПК-7, ПК-12**

Знать:

##### **1. Режим готовности СМК, вводимый при угрозе возникновения ЧС:**

- А) повседневная готовность;
- Б) повышенная готовность;
- В) факта развития ЧС;
- Г) общая готовность

##### **2. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи**

- А) бригады экстренной медицинской помощи
- Б) бригады специализированной медицинской помощи
- В) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
- Г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения

##### **3. По характеру возникновения ЧС классифицируются на:**

- А. Техногенные, природные, социальные, экологические;
- Б. Бытовые, производственные, спортивные;
- В. Большие, средние и малые;
- Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

##### **4. Основная задача, решаемая службой медицины катастроф (СМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС:**

- А. Сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС
- Б. Участие в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в зонах ЧС
- В. Создание резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы в ЧС
- Г. Снижение безвозвратных потерь за счет своевременного оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

##### **5. В зависимости от масштабов ЧС классифицируются на:**

- А. Техногенные, природные, социальные, экологические;
- Б. Бытовые, производственные, спортивные;
- В. Большие, средние и малые;
- Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

**6. Какой сигнал подается в населенных пунктах при угрозе или в случае возникновения аварии, катастрофы, стихийного бедствия и других ЧС?**

- А. Единый сигнал "Внимание всем!"
- Б. Единый сигнал "Опасность!"
- В. Единый сигнал "Воздушная тревога!"
- Г. Различные сигналы в зависимости от вида чрезвычайной ситуации

**7. Инфекционный подвижной госпиталь оказывает:**

- А. Первую помощь
- Б. Первую медицинскую помощь
- В. Специализированную медицинскую помощь
- Г. Доврачебную медицинскую помощь

Уметь:

Ситуационная задача № 1: На лечении в вашем ЛПУ находится 200 человек. 1. Проведите предварительные расчёты групп пациентов по эвакуационной принадлежности. 2. Рассчитайте количество машино-рейсов автобуса (вместимость 30 человек), которые понадобятся для эвакуации транспортабельных, персонала (150 человек), а так же нетрудоспособных родственников персонала (30 человек). 3. Рассчитайте общее время, которое понадобится для проведения эвакуации ЛПУ в загородную зону на расстояние 120 км от места расположения вашей ЦРБ.

Ситуационная задача № 2: Участница аварийно-спасательных мероприятий, медицинская сестра И., работавшая по контракту в составе врачебно-сестринской бригады в зоне локального вооруженного конфликта, была ранена осколком снаряда в левую голень. Проходила лечение в вашем лечебном учреждении с диагнозом: «Минно-взрывное ранение. Осколочное ранение средней трети левой голени. Многооскольчатый открытый перелом левой большеберцовой кости. Операция остеосинтеза аппаратом Илизарова (дата)». На фоне проведённого лечения наступило выздоровление, перелом консолидировался. Используя лекционный материал и совместный Приказ МЗ РФ, МЧС РФ №273/557 16.09.98 г. «О порядке медицинского освидетельствования спасателей», 1. перечислите, какую документацию необходимо затребовать для представления на медицинское освидетельствование в клинично-экспертную комиссию вашего ЛПУ; 2. сформулируйте заключение клинично-экспертной комиссии, указав причинно-следственную связь полученной травмы.

Ситуационная задача № 3: В цехе промышленного предприятия произошел взрыв при пневматических испытаниях емкостей повышенным давлением. Пострадал мастер пуско-наладочных работ А. У пострадавшего сильное кровотечение на уровне средней трети левого плеча, кровь ярко-алого цвета; одышка, появился цианоз носогубного треугольника, цвет лица землистый. Пострадавший возбужден, беспокоен, отмечается выбухание правой половины грудной клетки. Артериальное давление 80/60 мм рт. ст. 1. К какой сортировочной группе относится пострадавший? Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО). 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему.

Ситуационная задача № 4: На предприятии взорвались баллоны с хлором. 190 человек получили повреждения различной степени тяжести: Пострадавшие жалуются на резь в глазах, слезотечение, мучительный приступообразный кашель, боли в груди, тошноту, одышку. Некоторые получили ожоги 2-3 степени. 1. Рассчитайте, сколько сортировочных бригад потребуется для организации ЛЭМ пострадавшим в течение часа после техногенной ЧС. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой

врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО)

Ситуационная задача № 5: При проведении ремонтных работ в многоэтажном жилом доме произошел взрыв бытового газа. В квартирах обвалились потолки, полы и межкомнатные перекрытия. Начался пожар. Спасти из-под завалов удалось 50 человек. Аварийно-спасательные работы продолжаются. а) Все пострадавшие имеют ожоги 2-3 степени тяжести. б) Двое пострадавших жалуются на боли в области груди; кожные покровы у них бледные, наблюдаются рвота и носовое кровотечение, одышка, кашель. в) Двое спасенных без сознания, дыхание учащенное, поверхностное. При осмотре отмечается «доскообразное» напряжение мышц передней стенки живота. 1. Организуйте сортировку пострадавших. Рассчитайте количество сортировочных бригад для организации ЛЭМ в течение часа после взрыва. Примите решение на эвакуацию. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учета пострадавшего (Ф1 МС ГО).

**ПК- 8.** Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**Знать:**

-Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения

-Методы медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, в том числе инвалидов

-Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов

-Механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями

- Медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, методы ухода за ними

-Основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями

-Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, инвалидов по онкологическим заболеваниям

**Уметь:**

-Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с онкологическими заболеваниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации

-Разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации

-Проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, в том числе при реализации

индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации

-Определять медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения

-Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями

-Назначать технические средства, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями

-Консультировать пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями (их законных представителей), а также медицинских работников медицинской организации по вопросам ухода за пациентами после оперативного лечения

-Выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями

#### **Владеть:**

- Навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации

- Навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов

- Навыками направления пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения

- Навыками оценивания эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации

#### **Примеры тестовых вопросов**

• Лечебные суммарные очаговые дозы при лучевой терапии ходжкинской лимфомы составляют \_\_\_\_\_ Грей

A. 30-36

B. 20-28

C. 40-44

D. 46-50

• Первичная тактика лечения больного раком предстательной железы 70 лет с множественными Mts в кости включает

A. радикальную простатэктомию

**В.гормональную терапию агонистами ЛГ-РГ и химиотерапию доцетакселом в сочетании с бисфосфонатами**

С.лапароскопическую тазовую лимфаденэктомию с последующей дистанционной лучевой терапией

D. динамическое наблюдение

• Если у больной 62 лет базалиома кожи височной области около 1 см в диаметре, то наиболее целесообразно проведение

A. хирургического удаления

- В.лучевой терапии
- С.комбинированного лечения
- Д. химиотерапии

### **Пример Ситуационной задачи**

Больная 38 лет обратилась к врачу-онкологу поликлиники по месту жительства.

Жалобы: на наличие образования в правой молочной железе  
Анамнез заболевания. Из анамнеза известно, что считает себя больной в течение последних пяти месяцев, когда самостоятельно обнаружила образование в правой молочной железе.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена по материнской линии: у бабушки и мамы был диагностирован рак молочной железы. Хронических заболеваний нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет.

Менструации сохранены

Объективный статус Состояние пациентки удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 171 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые нормальных окраски и влажности. Пульс симметричный, 76 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД=110/65 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям. Живот симметричный, не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Физиологические отправления в норме.

Status localis: Молочные железы симметричные, средних размеров (№3 по размеру бюстгалтера). Соски не втянуты, выделений из сосков нет. В правой молочной железе в верхне-наружном квадранте пальпируется опухолевидное образование 3,5x4 см, плотно-эластической консистенции, безболезненное, смещаемое по отношению к окружающим тканям. Периферические лимфатические узлы пальпаторно не увеличены.

Вопросы

1. Основным методом для постановки диагноза в данном клиническом случае является
2. Выберите все необходимые инструментальные методы обследования для постановки полного диагноза (выберите 4)
3. На основании клинико-лабораторных и инструментальных исследований пациентке можно поставить диагноз
4. Тактика лечения пациентки на I этапе заключается в проведении консилиума врачей с участием хирурга-онколога, химиотерапевта и радиолога, на котором будет рекомендовано.
5. После завершения неoadьювантного лекарственного лечения пациентке следует рекомендовать
6. После завершения неoadьювантного лекарственного лечения у больной по данным контрольного клинико-инструментального обследования диагностирована частичная регрессия опухолевого процесса (PR): размеры опухолевого узла уменьшились более, чем на 50%. Учитывая данную клиническую ситуацию, пациентке необходимо рекомендовать
7. При планировании хирургического лечения наиболее целесообразной является операция в объеме
8. III этап комплексного лечения в данной клинической ситуации
9. В данном клиническом случае (после подкожной мастэктомии с одномоментной реконструкцией) целесообразно рекомендовать лучевую терапию в дозе \_\_\_\_\_ фракций. Лечение проводят 5 раз в неделю.

10. Дальнейшие рекомендации для ведения больной включают наблюдение онколога поликлиники по месту жительства; контрольные инструментальные исследования: УЗИ реконструированных молочных желез, УЗИ регионарных зон через 3 месяца, далее через 6 мес., далее через 1 год (или по показаниям), УЗИ брюшной полости через 6 месяцев, далее 1 раз в год; рентгенологическое исследование органов грудной полости 1 раз в год, маммография 1 раз в год, МРТ молочных желез 1 раз в год и

11. Рекомендацией для обследования, наблюдения и профилактики развития рака молочной железы для родственников пациентки по женской линии является

12. К фактору неблагоприятного прогноза рака молочной железы относят

### **Вопросы для собеседования**

- Рак молочной железы: показания и противопоказания к химио-, гормонотерапии, таргетной терапии, неоадьювантная и адьювантная лекарственная терапия, перспективы лекарственного лечения рака молочной железы, необходимость внедрения молекулярно-генетического профилирования

- Реабилитация больных с раком молочной железы после радикальной операции

- Онкологические проблемы заместительной менопаузальной гормонотерапии

- Организация скрининга злокачественных новообразований в России. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака. Цитологический скрининг в онкологии.

- Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств. Реабилитация

- Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения. Реабилитация. После хирургического лечения

- Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей и пути введения противоопухолевого вещества. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии злокачественных опухолей. Профилактика и лечение побочных реакций и осложнений лекарственной терапии злокачественных опухолей.

### **ПК-10**

#### **1. Основные цели стандартизации в здравоохранении:**

А) повышение эффективности управления отраслью

Б) повышение качества медицинской помощи

В) оптимизация использования ресурсов

Г) верны все ответы

#### **2. Оказание медицинской помощи регламентируется по следующим видам:**

А) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь

Б) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

В) Скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

Г) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры

## **ПК-10**

### **2. Основные цели стандартизации в здравоохранении:**

- А) повышение эффективности управления отраслью
- Б) повышение качества медицинской помощи
- В) оптимизация использования ресурсов
- Г) верны все ответы

### **2. Оказание медицинской помощи регламентируется по следующим видам:**

А) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь

Б) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

В) Скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

Г) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры

### **3. Порядки оказания медицинской помощи утверждаются**

- А. Постановлением Правительства РФ
- Б. Приказом Министерства здравоохранения РФ
- В. Приказом Министерства здравоохранения субъекта федерации
- Г. Приказом Министерства юстиции РФ

### **4. Порядки оказания медицинской помощи регистрируются**

- А. Правительством РФ
- Б. Министерством здравоохранения РФ
- В. Министерством здравоохранения субъекта федерации
- Г. Министерством юстиции РФ

## **ПК-11**

**1. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:**

- А) Общей смертности
- Б) Качества и исходов диспансеризации
- В) Общей заболеваемости
- Г) Посещаемости

**2. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:**

- А) Показателю летальности
- Б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- В) Средней длительности пребывания больного в стационаре
- Г) Показателю оборота койки

**3. Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 1, 3, 4

**4. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:**

- а) Общей смертности
- б) Рождаемости
- в) Качества и исходов диспансеризации
- г) Общей заболеваемости
- д) Посещаемости

**5. Назовите основные направления изучения качества медицинской помощи:**

1) изучение медицинских технологий; 2) анализ результатов лечения; 3) анализ риска ятрогений; 4) оценка степени удовлетворенности пациента от контакта медицинской системы; 5) экспертные методы; 6) оценка архитектурно-планировочных решений; 7) изучение характера финансовых потоков

- а) 1, 3, 5, 7
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 2, 4, 5, 6

**6. Дайте понятийное определение "врач-эксперт":** 1) любой врач; 2) врач со стажем работы более 10 лет; 3) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи; 4) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

**7. Структурный компонент качества медицинской помощи оценивает:** 1) материально-техническую базу медицинской организации, эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение; 2) материально-техническую базу, кадровый состав, ресурсное обеспечение медицинской организации; 3) эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение, медицинскую результативность

- а) 1
- б) 2
- в) 3

**8. Основными компонентами качества медицинской помощи (медицинской услуги) являются (по интерпретации ВОЗ):** 1) адекватность; 2) эффективность; 3) процессуальность; 4) экономичность; 5) научно-технический уровень; 6) управляемость

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 1, 2, 4, 5
- в) 3, 4, 5, 6

**9. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:**

- а) Показателю летальности
- б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- в) Средней длительности пребывания больного в стационаре

**8. Назовите составные компоненты экспертного процесса:**

- а) Субъект экспертизы, объект экспертизы и технология
- б) Объект экспертизы, технология и стандарты качества
- в) Стандарты качества, экспертная выборка и МКР

**10. В основе оценки качества медицинской помощи по моделям конечных результатов лежат показатели:**

- а) Результативности и целесообразности
- б) Дефектов и адекватности
- в) Результативности и дефектов

11. Согласно рекомендаций ВОЗ, "Качество медицинской помощи" может быть определено как: 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов; 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия; 3) качество объекта в общефилософском плане - это категория, выражающая неотделимую сущностную определенность; 4) качество - это всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4