

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств

по дисциплине

ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

2025г.

Форма промежуточной аттестации: экзамен

1. **Вид промежуточной аттестации: собеседование**

2. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина профессиональных (ПК):**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Способен собрать жалобы, данные анамнеза, интерпретировать результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания в акушерстве и гинекологии.
ПК-6 способностью к определению - у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	способен к определению - у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. в акушерстве и гинекологии.
ПК-8 способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в гинекологии и акушерстве

3. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций		
	ПК- 5	ПК-6	ПК-8
Семестр 9			
Раздел 1	+	+	+
Раздел 2	+	+	+

4. **Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование индикатора достижения (ИД) компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ПК-5	Вопросы для контроля Тесты Реферат	Итоговые вопросы для собеседования
ПК-6	Практические навыки	

	Вопросы для контроля Тесты	
ПК-8	Вопросы для контроля Ситуационные задачи Тесты	

5. Текущий контроль

ПК-5

Собеседование

1. Лабораторные методы исследования. Биохимические изменения у онкологических больных.
2. Возможности рентгенологического исследования в онкологии.
3. Иммунологические тесты в диагностике злокачественных опухолей.
4. Характеристика синдрома уплотнения ткани.
5. Характеристика синдрома нарушения функции.
6. Характеристика синдрома деструкции.
7. Характеристика синдрома патологических выделений.
8. Фиброгастроскопия в диагностике онкологических заболеваний.
9. Уровни диагностики. Определение уровня диагностики в зависимости от локализации, степени распространенности процесса.
10. Компьютерная томография в диагностике онкологических заболеваний.

Тестовый контроль

1. К рентгенологическим признакам рака пищевода относятся

А) нарушение акта глотания

Б) утолщение складок слизистой

В) дефект наполнения, супрастенотическое расширение

2. С целью установления признаков выхода злокачественной опухоли пищевода за пределы стенки пищевода могут применяться

А) Обзорная рентгенография органов грудной клетки

Б) Рентгеноскопия пищевода

В) рентгеновская компьютерная томография

Д) все ответы верные

3. Вероятность обнаружения доброкачественной опухоли в просвете бронха наиболее высока при выполнении

А) рентгеноскопии

Б) обзорной рентгенографии

В) компьютерной томографии и ФБС

Г) все методы одинаково информативны

4. Дифференциальный диагноз доброкачественной периферической опухоли легкого необходимо проводить

А) с периферическим раком

Б) с туберкулезом

В) с кистой

Г) солитарным метастазом

Д) со всеми перечисленными

5. Наиболее информативным методом выявления метастазов в паренхиме легкого является

- А) рентгеноскопия
- Б) рентгенография + томография
- В) рентгеновская компьютерная томография**
- Г) ультразвуковая компьютерная томография

6. "Рентгеноотрицательный период" в развитии центрального рака легких характеризуется

- А) отсутствием рентгенологических признаков первичной опухоли или ее внутригрудных метастазов
- Б) отсутствием клинических признаков первичной опухоли
- В) отсутствием клинических проявлений метастазов
- Г) все ответы правильные**

7. Очертания первичной опухоли на рентгенограммах при раке легкого могут быть

- А) четкими, ровными, плотными включениями в структуре
- Б) нечеткими в виде "лучистого венчика", "спикул", "щеточки"
- В) четкими контурами и горизонтальным уровнем жидкости
- Г) все ответы верные**

8. Наиболее достоверными методами, позволяющими диагностировать опухолевые поражения печени, являются

- А) холангиография
- Б) рентгеновская компьютерная томография**
- В) ангиография

9. Паренхиму новообразования составляют:

- А) собственно опухолевые клетки**
- Б) соединительная ткань
- В) кровеносные и лимфатические сосуды
- Г) нервные и клеточные элементы стромы

10. К доброкачественным опухолям молочных желез относятся:

- А) диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
- Б) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия
- В) фиброаденома**
- Г) все перечисленные
- Д) ни одна из перечисленных

Темы реферата:

1. Лабораторные методы исследования в онкологии.
2. Возможности рентгенологического исследования в онкологии.
3. Иммунологические тесты в диагностике злокачественных опухолей.
4. Фиброгастроскопия в диагностике онкологических заболеваний.
5. Уровни диагностики. Определение уровня диагностики в зависимости от локализации, степени распространенности процесса.
6. Особенности детской онкологии. Организация онкологической помощи детям.
7. Компьютерная томография в диагностике онкологических заболеваний.
8. Значение и место рентгенологического, эндоскопического, ультразвукового и термографического методов в диагностике опухолей.
9. Биохимические изменения у онкологических больных.

10. Влияние опухолей на организм, роль животных паразитов и вирусов в возникновении опухолей.

11. Здоровый образ жизни и профилактика рака.

12. Реабилитация онкологических больных.

13. Правовые аспекты медико-социальной работы в онкологии.

14. Первичная профилактика онкологических заболеваний.

15. Медико-социальная работа в хосписе.

16. Качество жизни детей и подростков, излеченных от онкологических заболеваний.

17. Высокодозная химиотерапия в клинической онкологии.

18. Деонтология в онкологии.

ПК-6

Собеседование

1. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам.

2. Химиотерапия злокачественных опухолей. Место химиотерапии в лечении.

3. Показания и противопоказания к химиотерапевтическому лечению.

4. Классификация противоопухолевых препаратов.

5. Методы введения химиотерапевтических препаратов.

6. Значение профилактической и поддерживающей химиотерапии.

7. Вопросы этиопатогенеза лимфогранулематоза. Международная классификация опухолей кроветворной и лимфатической системы

8. Классификация опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба.

9. Особенности клинических проявлений опухолей у детей и подростков.

10. Этиология злокачественных опухолей. Внешние и генетические факторы. Причины возникновения индуцированных опухолей

Тестовый контроль

1. К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые)

а) Ia

б) Ib

в) II

г) IIa

д) **III**

2. Какая стадия является предельной границей ранней диагностики рака ?

а) 0 стадия

б) **I**

в) IIa

г) IIб

3. Цель проведения профилактических мед. осмотров

а). Ранняя диагностика злокачественных опухолей

б) Отбор больных , подлежащих наблюдению у онколога

в) Лечение предраковых заболеваний

4. Специальная первичная документация в онкологии необходима для:

а) **преемственности на этапах лечения больного**

б) **ранней диагностики опухолей**

в) **диспансерного наблюдения за больными**

г) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей

5. Основные причины «запущенности» онкологической патологии

а) **позднее обращение больных к врачу**

- в) отсутствие онкологической настороженности врачей
 - б) неполное обследование больных
 - г) ошибки при морфологическом исследовании
6. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся
- а) лечение предраковых состояний
 - б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями
 - в) проведение мероприятий по улучшению экологии
 - г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов
7. К основным принципам химиотерапии опухолей относят
- а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия
 - б) выбор адекватных доз и режима введения
 - в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнений
 - г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия
8. Основной целью адъювантной лекарственной терапии является
- а) усиление степени повреждения опухоли
 - б) уменьшение размеров опухоли
 - в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
 - г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
9. Неоадъювантная химиотерапия используется с целью
- а) уменьшить массу опухоли
 - б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс
 - в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения
 - г) избежать оперативного вмешательства
10. Колонистимулирующие факторы используют для
- а) синхронизации деления опухолевых клеток
 - б) ликвидации карциноидного синдрома

Практические навыки:

1. Интерпретация результатов клинических, рентгенологических, эндоскопических, патогистологических методов исследования онкологического больного.
2. Иметь представление о стадиях распространенности опухолевого процесса по отечественной классификации и системе TNM.
3. Знать клинические онкологические группы.
4. Знать специальные формы учетной документации заполняемых на больного со злокачественным новообразованием:
 - извещение о впервые выявленном больном – ф.090/у;
 - контрольная карта диспансерного наблюдения – 030-6/у;
 - выписка из стационара – 027-1/у;
 - протокол на случай выявления запущенной формы рака – 027-2/у
5. Проведение анализа причин запущенности рака.
6. Уметь диагностировать опухолевые заболевания кожи.
7. Владение методом пальпации молочных желез.
8. Владение методом пальпации лимфатических узлов.
9. Выполнение пункционной биопсии.
10. Иметь представление об общих принципах лечения злокачественных опухолей.

ПК-8

Собеседование

1. Дифференциальная диагностика опухолей костей.
2. Клинические проявления опухолей мягких тканей.
3. Современная классификация опухолей костей.
4. Методы диагностики опухолей мягких тканей. Дифференциальная диагностика опухолей этой локализации.
5. Особенности клинических проявлений нейробластомы у детей.
6. Особенности клинических проявлений нефробластомы у детей.
7. Особенности клинических проявлений герминогенных опухолей у детей и подростков.
8. Предмеланоматозные состояния. Профилактика озлокачествления
9. Особенности течения онкологических заболеваний у детей
10. Ретинобластома: клинические проявления.

Ситуационные задачи:

Задача № 1. Больной С., 19 лет. Заболевание началось остро, 6 мес назад с озноба, повышения температуры тела до 39,3 °С, слабости, умеренных болей и отёчности по передней поверхности верхней трети правой голени. Боли усиливались в ночное время. При осмотре в поликлинике установлен диагноз «грипп» и, учитывая анамнез и умеренный лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом лейкоцитарной формулы влево, назначена симптоматическая терапия. Через 10 дней температура тела нормализовалась, но сохранялись боли и отёчность правой голени. Эти явления были расценены как осложнения гриппа. Назначили физиотерапевтические процедуры на поражённую область правой голени, наложили заднюю гипсовую лангету. На фоне проводимого лечения мягкие ткани верхней трети правой голени немного уплотнились, отёчность распространилась выше (к коленному суставу), боли усилились. Направляясь на очередной сеанс физиотерапии, больной упал. Рентгенологически диагностирован перелом правой большеберцовой кости; наложено скелетное вытяжение. Через 3 нед при контрольном рентгенологическом исследовании было отмечено нарастание деструктивных изменений в сломанной кости. Был заподозрен патологический перелом; проведена открытая биопсия фрагментов деструктивно изменённой кости с последующей морфологической диагностикой. По совокупности анамнестических, клинических, рентгенологических и морфологических данных диагностирована саркома Юинга правой большеберцовой кости.

Вопросы

Что в данной клинической картине позволяет усомниться в диагнозе «Осложнённый грипп»?

Какие исследования следовало провести перед назначением физиотерапии?

В какое учреждение и к какому специалисту следовало направить больного?

Своевременно ли установлен диагноз?

Отметьте симптомы, характерные для диагноза «Саркома Юинга большеберцовой кости».

Охарактеризуйте основные этапы лечения саркомы Юинга.

Эталоны ответов

Боли и отечность по передней поверхности верхней трети правой голени.

Рентгенография костей правой голени.

К онкологу.

Нет.

Повышение температуры тела, острое начало боли и отечность правой голени.

Химиолучевая терапия.

Задача № 2. Больной А., 22 лет, занимался спортом и получил травму коленного сустава 7 мес назад. В этот момент больной отметил появление практически постоянной боли в этой области, а через месяц стала определяться значительная припухлость коленного сустава (она медленно нарастала с момента травмы). Обратился к хирургу поликлиники. На основании анамнеза и пальпации был установлен диагноз «Травматическая гематома нижней трети

левого бедра». Назначено консервативное лечение, включая физиотерапию. Через месяц при повторном осмотре хирург отметил, что боли в области коленного сустава стали более интенсивными, особенно в ночное время; обычные анальгетики практически не дают эффекта. При осмотре он обнаружил опухолевидное образование в нижней трети левого бедра по передне-внутренней его поверхности; при пальпации оно каменистой плотности, неподвижное, болезненное, размером примерно 8х10 см. Выявлена контрактура коленного сустава. С предварительным диагнозом «Осифицированная гематома» больной направлен на рентгенологическое исследование бедра. По выполненному в передней проекции снимке заподозрили опухолевое поражение дистального отдела левой бедренной кости, и больной направлен в областной онкологический диспансер.

Вопросы

Поясните оптимальный алгоритм действий областного онколога с целью установления диагноза.

Найдите ошибки в действиях специалистов районной поликлиники.

Эталоны ответов

Рентгенография левой бедренной кости в двух проекциях.

Открытая биопсия бедренной кости с целью морфологической верификации диагноза.

Назначение консервативного лечения, особенно физиотерапии без рентгенологического исследования.

Задача № 3. При раке нижней губы III стадии (опухоль занимала более половины нижней губы и инфильтрировала мягкие ткани подбородка) проведена криодеструкция опухоли.

Вопросы

Правильно ли выбран метод лечения?

Какой метод лечения Вы бы предложили?

Эталоны ответов

Метод лечения выбран неверно.

Возможно проведения комбинированного лечения: на первом этапе дистанционная лучевая терапия в дозе 44-46 Гр, затем хирургическое лечение.

Тестовый контроль

1. К радиочувствительным могут быть отнесены все перечисленные ниже опухоли, кроме:

- а) лимфогранулематоза
- б) лимфосаркомы
- в) семиномы
- г) аденокарциномы желудка**
- д) мелкоклеточного рака легкого

2. Наиболее радиорезистентной опухолью из перечисленных является:

- а) плоскоклеточный неороговеваяющий рак
- б) семинома
- в) опухоль Юинга
- г) остеогенная саркома**
- д) все перечисленные опухоли

3. Послеоперационная лучевая терапия может быть проведена в случае

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

4. На радиочувствительность опухоли оказывают влияние

- а) напряжение кислорода опухоли
- б) дифференцировка опухолевых клеток
- в) форма роста опухоли
- г) правильные первые два фактора
- д) все перечисленные факторы**

5. Противопоказанием для назначения антрациклинов является:

- А) диссеминация опухолевого процесса
- Б) сердечно-сосудистая недостаточность**
- В) повышение температуры тела до 37,5С
- Г) отсутствие одной почки

6. Для лечения вирусной инфекции (herpes zoster) используются:

- А) цефалоспорины
- Б) бисептол
- В) пенициллины
- Г) препараты альфа - интерферона
- Д) противовирусные препараты (зовиракс, ацикловир, валтрекс, фоскарнет).**

7. Что такое химиотерапия злокачественных опухолей?

- А) антибиотикотерапия;
- Б) фитотерапия;
- В) симптоматическое лечение;
- Г) лекарственное лечение.**

8. Показанием для применения химиотерапии в качестве самостоятельного метода при раке желудка является:

- А) Рецидив рака.
- Б) Ранний рак.
- В) Быстрорастущая опухоль.
- Г) Операбельная опухоль.
- Д) Генерализованный процесс**

9. К какой группе препаратов относится преднизолон?

- А) эстрогены;
- Б) андрогены;
- В) кортикостероиды;**
- Г) глюкокортикоиды.

10. Агранулоцитоз - это:

- А) снижение лейкоцитов менее $1,5 \times 10^9/\text{л}$;
- Б) снижение лейкоцитов менее $1,0 \times 10^9/\text{л}$;
- В) снижение нейтрофилов менее $1,0 \times 10^9/\text{л}$;**
- Г) снижение нейтрофилов менее $1,5 \times 10^9/\text{л}$;

6. Промежуточная аттестация Собеседование

Общие вопросы онкологии. Организация онкологической помощи.

1. Определение понятий «опухоль» и «рак». Основные свойства злокачественных опухолей (беспредельность роста, относительная автономность, клеточная атипия, метастазирование). Этапы канцерогенеза.
2. Этиология злокачественных опухолей у детей. Внешние и генетические факторы. Причины возникновения индуцированных опухолей.
3. Метастазирование злокачественных опухолей, основные виды и этапы метастазирования.
4. Группы диспансерного учета.
5. Учетные документы на онкобольных и сроки их оформления.
6. Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей
7. Основные показатели заболеваемости и смертности по основным локализациям злокачественных новообразований.
8. Понятие о запущенных злокачественных опухолях. Причины запущенности у онкологических больных
9. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача онколога.
10. Организация онкологической службы. Задачи врача онкологического кабинета, роль и задачи районного онколога, роль и задачи смотрового кабинета.
11. Организация и основные задачи онкологического диспансера. Организация онкопедиатрической службы.
12. Группы повышенного риска по онкопатологии. Роль диспансерного наблюдения.
13. Диагностические алгоритмы в онкологии. Основная цель диагностических этапов. Виды биопсий.
14. Особенности диагностики опухолей у детей. Принципы онкологической настороженности у педиатров.
15. Структура диагноза онкологического заболевания. Классификация TNM. Стадии.
16. Общие принципы хирургического лечения онкологических больных: абластика, антибластическая, футлярность, зональность. Виды оперативных вмешательств. Понятие о радикальном хирургическом лечении.
17. Опухолевые маркеры. Роль опухолевых маркеров в диагностике злокачественных опухолей.
18. Рентгенологический метод диагностики в онкологии. Возможности, эффективность и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики при злокачественных опухолях.
19. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию радиоизотопных методов исследования в онкологии.
20. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию ультразвуковых методов исследования в онкологии.
21. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию эндоскопических методов исследования в онкологии.
22. Лекарственное лечение злокачественных опухолей. Показания и противопоказания к химиотерапии. Понятие о химиорезистентности.
23. Осложнения химиотерапии. Профилактика и основные направления лечения осложнений химиотерапии.
24. Классификация противоопухолевых препаратов.
25. Виды химиотерапии. Методы введения химиотерапевтических препаратов.
26. Место лучевой терапии в лечении злокачественных опухолей. Современные возможности лучевой терапии.
27. Биологическое действие ионизирующего излучения на опухоль. Лучевой патоморфоз. Понятие о радиорезистентности.
28. Основные виды лучевой терапии в онкологии.
29. Особенности лечебного воздействия различных типов ионизирующего излучения. Типы аппаратов для проведения лучевой терапии.

30. Лучевые реакции и осложнения лучевой терапии. Методы их профилактики и лечения.

Частная онкология

Опухоли головы и шеи

Рак гортани

1. Рак гортани. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения.
2. Диагностика рака гортани. Алгоритм использования диагностических процедур при установлении диагноза рак гортани.
3. Современные принципы лечения рака гортани

Злокачественные опухоли щитовидной железы

1. Этиология рака щитовидной железы. Динамика и показатели заболеваемости. Основные принципы морфологической классификации новообразований щитовидной железы.
2. Папиллярный и фолликулярный рак щитовидной железы. Происхождение, регионарное метастазирование, основные органы-мишени.
3. Медулярный рак щитовидной железы. Происхождение, этиология. Основные биологические свойства, метаболическая активность, особенности течения.
4. Клинические проявления рака щитовидной железы. Первичные признаки новообразования. Симптомы местно-распространенного рака.
5. Методы диагностики и дифференциальной диагностики рака щитовидной железы и показания к их использованию.
6. Принципы лечения рака щитовидной железы.

Рак легкого

1. Основные клинические проявления рака легкого в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли. Особенности дифференциальной диагностики. Паранеопластические синдромы при раке лёгкого.
2. Рак лёгкого. Заболеваемость и смертность. Этиология рака лёгкого, факторы риска.
3. Основные морфологические варианты рака лёгкого, принципы классификации по TNM.
4. Оптимальные методы современной диагностики рака легкого в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли.
5. Общие принципы лечения рака легкого в зависимости от клинико-морфологических и биологических факторов прогноза.
6. Показания к комбинированному и хирургическому лечению больных немелкоклеточным раком легкого.
7. Показания к комбинированному и комплексному лечению больных мелкоклеточным раком легкого.
8. Хирургическое лечение рака легкого: выбор объема оперативного вмешательства в зависимости от распространенности опухоли. Понятие о соматических и онкологических противопоказаниях к хирургическому лечению рака лёгкого.
9. Симптоматическое и паллиативное лечение рака лёгкого. Стентирование, фотодинамическая и лучевая терапия.

Рак желудка

1. Рак желудка. Современные данные о заболеваемости, смертности, запущенности рака желудка, динамика изменений этих показателей. Факторы риска рака желудка.
2. Предраковые заболевания и предраковые изменения при раке желудка, их роль в

ранней диагностике заболевания.

3. Основные клинические проявления рака желудка в зависимости от локализации опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Закономерности метастазирования.
4. Основные клиничко-морфологические формы рака желудка, принципы классификации рака желудка по TNM.
5. Современные методы диагностики рака желудка. Место рентгенологических и эндоскопических методов исследования в диагностике рака желудка.
6. Принципы хирургического лечения рака желудка. Основные виды радикальных операций. Симптоматические и паллиативные операции.
7. Осложнения рака желудка. Клиника, диагностика, принципы лечения.
8. Химиотерапия рака желудка. Показания к таргетной терапии.

Опухоли ободочной и прямой кишки

1. Колоректальный рак. Современные данные о заболеваемости, смертности, запущенности, динамика изменений этих показателей. Факторы риска колоректального рака.
2. Злокачественные опухоли ободочной кишки. Этиологические факторы. Факультативные и облигатные предраковые заболевания толстой кишки, их роль в возникновении рака.
3. Основные клинические проявления и особенности дифференциальной диагностики рака ободочной и прямой кишки в зависимости от локализации опухоли. Осложнённый колоректальный рак. Закономерности метастазирования колоректального рака.
4. Основные клиничко-морфологические формы колоректального рака, принципы классификации по TNM.
5. Оптимальные методы современной диагностики рака колоректального рака. Место рентгенологических и эндоскопических методов исследования в диагностике.
6. Современные методы лечения колоректального рака. Показания и противопоказания к их использованию.
7. Принципы химиотерапевтического лечения и таргетной терапии колоректального рака.

Опухоли поджелудочной железы

1. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, смертность, запущенность. Факторы риска возникновения рака поджелудочной железы.
2. Основные клинические проявления рака поджелудочной железы.
3. Оптимальные методы современной диагностики рака поджелудочной железы.
4. Современные методы лечения рака поджелудочной железы.

Опухоли печени

1. Первичный рак печени. Заболеваемость, смертность, запущенность. Классификация. Факторы риска.
2. Клиническая картина злокачественных опухолей печени. Закономерности метастазирования.
3. Оптимальные методы современной диагностики опухоли печени
4. Современные методы лечения рака печени

Рак кожи. Меланома

1. Факультативные и облигатные предраковые заболевания кожи.
2. Базалиома и плоскоклеточный рак кожи. Особенности роста и распространения. Диагностика и лечение.
3. Классификация невусов. Меланомоопасные и неопасные невусы. Признаки «активации» невуса.
4. Злокачественная меланома: заболеваемость, смертность, происхождение, факторы риска, клинические признаки.
5. Злокачественная меланома: диагностика, лечение, факторы прогноза.

Опухоли мягких тканей и костей.

1. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы классификация опухолей мягких тканей. Особенности метастазирования.
2. Клиника и диагностика злокачественных опухолей мягких тканей. Особенности дифференциальной диагностики.
3. Современные принципы лечения опухолей мягких тканей.
4. Основные виды злокачественных опухолей костей. Особенности злокачественных опухолей костей в детском возрасте. Этиология. Пути и особенности метастазирования.
5. Клиника саркомы Юинга и остеогенной саркомы, Методы диагностики опухолей костей, стадирование. Особенности морфологической диагностики.
6. Принципы лечения остеогенной саркомы и саркомы Юинга. Особенности лечения злокачественных опухолей костей в детском возрасте.

Лимфогранулематоз (ЛГМ)

1. Лимфогранулематоз. Показатели заболеваемости. Классификация ЛГМ. Гистологические формы лимфогранулематоза.
2. Клинические проявления лимфогранулематоза – локальные, общие. Особенности клинического течения в зависимости от морфологического варианта заболевания, стадии, наличия симптомов интоксикации;
3. Методы диагностики лимфогранулематоза. Очередность методов исследования.
4. Лечение лимфогранулематоза. Выбор метода лечения в зависимости от стадии. Факторы прогноза для выбора лечения. Роль хирургического метода лечения.
5. Дифференциальная диагностика лимфаденопатий у детей.

Опухоли детского возраста

1. Заболеваемости злокачественными опухолями у детей. Структура заболеваемости. Причины развития злокачественных опухолей у детей и подростков.
2. Опухоль Вильмса. Клиника, диагностика, лечение.
3. Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение.

Рак молочной железы

1. Рак молочной железы. Современные данные о заболеваемости, смертности, запущенности, динамика изменений этих показателей. Факторы риска рака молочной железы.
2. Предраковые заболевания молочной железы: фиброаденома, диффузная и очаговая мастопатия – клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Клинические формы рака молочной железы. Кожные симптомы. Дифференциальная диагностика. Метастазирование рака молочной железы
4. Методы диагностики опухолей молочных желез.
5. Основные принципы лечения рака молочной железы.
6. Принципы комбинированного и комплексного лечения рака молочной железы. Гормонотерапия и таргетное лечение рака молочной железы.

8 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

	Уровни сформированности компетенций
--	-------------------------------------

Критерии			
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка
Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки			

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.</p> <p>Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

Критерии оценивания форм контроля

Собеседования

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять	логичность и

		сущность явлений, процессов, делать выводы	последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	Отлично
81-90	Хорошо

71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые	устойчивые знания	самостоятельность и

	теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	методики выполнения практических навыков	правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Реферата:

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 20 баллов	<ul style="list-style-type: none"> - актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 30 баллов	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по

	рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых.

Реферат оценивается по 100 балльной шкале. «Зачтено» выставляется за реферат, набравший по всем показателям 61 балл и выше.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзменационное мероприятие*	Баллы
1	Собеседование	0-100
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

*Указываются конкретные мероприятия экзаменационной процедуры (собеседование, тестовый контроль (компьютерный или текстовый), решение ситуационных задач, сдача практических навыков, другое).