

**Федеральное Государственное Бюджетное учреждение
«Уральский Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ
Директор института,
д.м.н., профессор
Мальгина Г.Б.
Г.Б. Мальгина 27.08.2023г.



**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.02 Онкология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.01 Акушерство и гинекология*

Квалификация: *Врач-акушер-гинеколог*

Екатеринбург,
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Онкология» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1043 от 25.08.2014 года.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Должность	Ученое звание	Ученая степень
1	Мальгина Галина Борисовна	Директор НИИ ОММ	профессор	доктор медицинских наук
2	Башмакова Надежда Васильевна	Главный научный сотрудник	профессор	доктор медицинских наук
3	Мелкозерова Оксана Александровна	Зам.директора по науке	доцент	доктор медицинских наук
4	Михельсон Анна Алексеевна	Руководитель отд. сохранения репродуктивной функции	доцент	доктор медицинских наук
5	Лазукина Мария Валерьевна	И.о. старшего научного сотрудника отделения сохранения репродуктивной функции		кандидат медицинских наук
Методические вопросы				
	Шихова Елена Павловна	Руководитель Учебного центра		Кандидат соц. наук

ФОС обсужден и одобрен Ученым Советом ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России

«27» июня 2023г. Протокол № 7

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ОПК ПК(ФГОС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки	
<p>ДЕ 1 Организация онкологической помощи в РФ. Реализация онкологического компонента профилактических осмотров населения в условиях всеобщей диспансеризации, диспансерного наблюдения. Основные факторы риска ЗНО и их профилактика.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Деонтологические аспекты в онкологии. • Вопросы организации онкологической помощи в России, Свердловской области, г.Екатеринбурге . • Вопросы скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака. • Систему диспансеризации лиц группы повышенного риска и излеченных от злокачественных новообразований. • Систему паллиативной помощи инкурабельным больным. • Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; • Вопросы скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака; • Основные принципы профилактического наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания 	<ul style="list-style-type: none"> • Сформировать группу лиц повышенного риска по возникновению злокачественной опухоли; • Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей среды и производственной среды; • Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; • Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины); • Проводить диспансерное наблюдение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с 	<ul style="list-style-type: none"> • Оценками состояния общественного здоровья; • Консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики здравоохранения, методикой расчёта показателей медицинской статистики. • Современными принципами организации профилактических осмотров. • Методами реализация онкологического компонента профосмотров в условиях перехода к всеобщей диспансеризации роль участкового врача в выявлении онкологических больных с предраковыми заболеваниями; • Методами организации медицинской помощи в медицинских организациях. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении на госпитализацию в специализированную МО, 	<p>УК-1 ; УК-4 ОПК-2; ОПК-8 ПК-1 ПК-4</p>

	<p>медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы диспансерного наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи; • Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций. 	<p>учёт стандартов медицинской помощи</p>	<p>медико-социальную экспертизу.</p>	
<p>ДЕ-2 Современные представления о канцерогенезе. Общие принципы диагностики злокачественных опухолей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака; • современные представления об этиологии и патогенезе злокачественных новообразований, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма; современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • отличия и взаимосвязь злокачественных новообразований с предопухолевыми заболеваниями. 	<ul style="list-style-type: none"> • Провести анализ причин поздней диагностики рака (Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении больного с запущенной стадией злокачественного новообразования); • Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении больного со злокачественным новообразованием. 	<ul style="list-style-type: none"> • Правильным ведением медицинской документации; • Мероприятиями по улучшению качества лечебно-диагностической работы. • Оценкой накопленных в настоящее время данных по канцерогенезу для планирования противораковых мероприятий и формирование групп повышенного онкологического риска при диспансеризации; • Данными онкоэпидемических 	<p>УК-1 ОПК-4 ПК-1</p>

			исследований. • Основными показателями заболеваний и смертности от злокачественных новообразований.	
ДЕ-3 Онкогинекология	<ul style="list-style-type: none"> • Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, радиоизотопная диагностика, ультразвуковую диагностику, гистологическая и цитологическая диагностика). • Общие и специальные методы исследования в онкологии; • Методы первичной и уточняющей диагностики в онкологии; • Клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую. 	<ul style="list-style-type: none"> • Определить статус пациента: собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Лапароцентез; • Ректовагинальное исследование; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной. • Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении больного со злокачественным новообразованием. 	<ul style="list-style-type: none"> • Методами общеклинического обследования; • Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; • Алгоритмом развернутого клинического диагноза • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями при оказании 	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7
ДЕ-4 Предраковые заболевания и рак молочной железы • мастопатии; • рак молочной железы.	<ul style="list-style-type: none"> • Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака 	<ul style="list-style-type: none"> • Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, 	<ul style="list-style-type: none"> • Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента; • Методикой полного 	УК-1 ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6;

	<ul style="list-style-type: none"> • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации; • Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения; • Принципы рационального 	<p>патологических выделений, изменений общего состояния);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического и инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную; • Выполнить наиболее распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания 	<p>физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в 	<p>ОПК-8</p>
--	--	---	--	---------------------

	<p>питания больных на всех этапах терапии;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; • Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания. 	<p>специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологияной специализированной медицинской помощи.</p>	<p>специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологияной специализированной медицинской помощи.</p>	
<p>ДЕ-5 Опухоли кожи. Рак и меланома</p> <ul style="list-style-type: none"> • рак кожи; • меланомы • рак гортани; • рак щитовидной железы. <p>Рак легкого</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для 	<ul style="list-style-type: none"> • Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического и инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания 	<ul style="list-style-type: none"> • Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента; • Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) • Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое 	<p>УК-1 ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8 ПК-1 ПК-4</p>

	<p>плановой госпитализации;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения; • Принципы рационального питания больных на всех этапах терапии; • Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; • Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания. 	<p>специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнить наиболее распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. 	<p>исследование и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. 	
<p>ДЕ-6 Опухоли органов: пищеварительного тракта:</p> <ul style="list-style-type: none"> • рак пищевода; • рак желудка; • рак поджелудочной железы • опухоли гепатобилиопанкреатодуоденальной зоны; • колоректальный рак. 	<ul style="list-style-type: none"> • Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. 	<ul style="list-style-type: none"> • Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического и 	<ul style="list-style-type: none"> • Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента; • Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) • Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, 	<p>УК-1 ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации; • Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения; • Принципы рационального питания больных на всех этапах терапии; • Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; • Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания. 	<p>инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную; • Выполнить наиболее распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. 	<p>лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; • • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. • . 	
--	---	--	--	--

2. Аттестационные материалы.

Ординатор проводит осмотр и опрос больного или симулированного пациента (жалобы, анамнез заболевания и жизни), знакомится с результатами лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистов (изучает историю болезни) и формулирует клинический диагноз. Назначает комплексное лечение и дает рекомендации по профилактике болезни, диспансерному наблюдению.

При необходимости, участники клинического разбора задают дополнительные вопросы докладчику.

В заключение преподаватель подводит итог клинического разбора, приводит аргументы в пользу основного и сопутствующего клинического диагноза.

2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 10 до 40 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Задания направлены на формирование следующих компетенций: УК-1, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7

Примеры тестовых заданий:

1. Мутации протоонкогена в онкоген способствуют
 - a. температурный фактор (повышенная или пониженная температура среды);
 - b. колебания атмосферного давления;
 - c. воздействие радиации и уфл.

2. Опухолевые клетки образуются
 - a. из молодых дифференцированных клеток;
 - b. из старых. готовящихся к апоптозу;
 - c. из стволовых клеток.

3. Экспрессия онкогена -это
 - a. размножение его в клетке;
 - b. инвазия его в другие клетки;
 - c. продукция им специфических белков, меняющих фенотип клетки.

4. Питание опухолевого очага осуществляется
 - a. путём осмоса из окружающих тканей;
 - b. через сосуды, образующиеся в самой опухоли;
 - c. через сосуды хозяина врастающие в опухоль.

5. Иммунные реакции организма на ранних стадиях опухолей
 - a. повышены;
 - b. полностью подавлены;
 - c. дезорганизованы.

6. Наибольший удельный вес в этиологии злокачественных опухолей имеют
 - a. наследственное предрасположение (передача дефектных генов);
 - b. вредные факторы окружающей среды (радиация, уфл, химические канцерогены);
 - c. бытовые факторы: курение, нерациональное питание.

7. В ответе организма на опухолевый очаг более всего сходства
 - a. с ответом на воспалительный процесс;
 - b. с ответом на гематому;
 - c. с ответом на беременность.

8. Онкологическая заболеваемость в динамике
 - a. постоянно растёт;

b. снижается;
c. суммарная - стабильна. в ответ на активные мероприятия при одних локализациях снижается, при других растёт.

9.Профилактика рака в настоящее время

a. невозможна;
b. возможна путём удаления органов, в которых риск развития рака предопределён наследственно.

10.Гиперкальциемия клинически проявляется всем перечисленным, кроме:

a.обезвоживание;
b.судороги;
c.аритмия;
d.повышение массы тела.

11.Какие основные симптомы при изучении легочной патологии:

a.патологические изменения в легочной ткани;
b.вентиляционные расстройства;
c.патологические изменения корня легкого;
d.все перечисленное.

12.При злокачественном росте происходит:

a.угнетение Т-клеточного звена иммунитета;
b.угнетение В-клеточного звена иммунитета;
c.все перечисленное.

13.Гиперкальциемия у онкологических больных развивается в результате:

a.усиления резорбции кости при остеолитических метастазах;
b.остеолиза - вследствие выделения опухолью паратгормоноподобного белка;
c.все перечисленное.

14.Что включает в себя термин "первичная профилактика":

a.модификация внутренних и внешних канцерогенных факторов;
b.выявление и лечение предраковых заболеваний;
c.диагностика ранних стадий злокачественных новообразований;
d.санация хронических очагов инфекции.

15.К вторичной профилактике злокачественных новообразований относятся все перечисленные, кроме:

a.скрининговая маммография;
b.тест на простатспецифический антиген;
c.ограничение употребления алкоголя;
d.цитологический скрининг мазков с шейки матки.

16.Альфа-фетопротеин применяется с целью диагностики:

a.рака легкого;
b.первичного рака печени;
c.рака молочной железы.

17.Какое контрастное вещество применяется при рентгенологическом исследовании органов желудочно-кишечного тракта:

a.бариевая взвесь;
b.урографин;

- с. верографин;
- д. все перечисленное.

18. Для инфильтративной формы рака с циркулярным распространением характерно:

- а. органическое (стойкое) сужение просвета полного органа с его деформацией;
- б. дефект заполнения любой формы;
- с. ригидность стенки на ограниченном участке.

19. К маркерам злокачественного роста относятся:

- а. антигены;
- б. гормоны;
- с. ферменты;
- д. все перечисленное.

20. Факторами интоксикации у онкологических больных являются:

- а. среднемолекулярные пептиды;
- б. гиперферментация;
- с. все перечисленное.

21. У онкологических больных в анализах периферической крови СОЭ:

- а. повышается;
- б. понижается;
- с. остается стабильным.

22. При злокачественных новообразованиях перекисное окисление липидов:

- а. снижается;
- б. активизируется;
- с. не изменяется.

23. Линейная томография используется при диагностике:

- а. периферического рака легкого или опухолей плевры;
- б. центрального рака легкого;
- с. корневой или медиастинальной лимфаденопатии;
- д. опухолей костей и суставов;
- е. все перечисленное.

24. Какие методы рентгенологического исследования относятся к основным:

- а. рентгеноскопия;
- б. флюорография;
- с. рентгенография;
- д. электрорентгенография;
- е. все перечисленное.

25. Перечислите основные симптомы рака при контрастной рентгеноскопии полых органов ЖКТ:

- а. органическое (стойкое) сужение просвета полого органа с его деформацией;
- б. дефект заполнения любой формы (отсутствие части изображения органа вместе занятом опухолью);
- с. ригидность стенки на ограниченном участке;
- д. все перечисленное.

26. К скрытому раку щитовидной железы относятся опухоли, клинически не проявляющиеся, размером до:

- a. до 5 см;
- b. до 3 см;
- c. до 1,5 см;
- d. до 0,5 см.

27. Из гистологических вариантов рака щитовидной железы наиболее часто встречается:

- a. папиллярная аденокарцинома;
- b. фолликулярная аденокарцинома;
- c. медуллярный рак;
- d. недифференцированный рак;
- e. все перечисленное.

28. Профилактика рака щитовидной железы складывается из:

- a. оперативного лечения узловых образований щитовидной железы;
- b. восполнения недостатка алиментарного йода;
- c. ограничение показаний к лучевой терапии области головы и шеи в детском возрасте;
- d. всеми перечисленными.

29. Радиоизотопная диагностика рака щитовидной железы проводится с радиоизотопным препаратом:

- a. йодом;
- b. техницием;
- c. золотом;
- d. стронцием;
- e. всеми перечисленными.

30. Факторами, способствующими возникновению рака щитовидной железы, являются:

- a. курение;
- b. алкоголь;
- c. ионизирующее излучение;
- d. все перечисленное.

31. В лечении рака щитовидной железы применяют методы:

- a. хирургический;
- b. хирургический и лучевой;
- c. химиотерапевтический;
- d. лучевой;
- e. все перечисленные.

32. Ведущим фактором риска развития рака поджелудочной железы является:

- a. курение;
- b. ожирение;
- c. травмы поджелудочной железы;
- d. паразитарные инфекции;
- e. нерегулярность питания.

33. Наиболее часто рак поджелудочной железы встречается:

- a. у мужчин в 2 раза чаще;
- b. у женщин в 2 раза чаще;
- c. у мужчин в 4 раза чаще;
- d. у женщин в 4 раза чаще;
- e. одинаково встречается у мужчин и женщин.

34.К предраковым заболеваниям поджелудочной железы относят:

- a. абсцесс поджелудочной железы;
- b. острый панкреатит;
- c. хронический панкреатит;
- d. травма поджелудочной железы.

35.Где чаще встречается рак поджелудочной железы:

- a. австралия;
- b. европа;
- c. африка;
- d. северная америка;
- e. азия.

36.Какой опухолевый маркер используется для диагностики рака поджелудочной железы:

- a. ca 125;
- b. ca 19-9;
- c. ca 72-4;
- d. hse;
- e. ингибин;
- f. scca.

37.В какой возрастной группе чаще встречается рак поджелудочной железы:

- a. 30-40;
- b. 40-50;
- c. 50-60;
- d. 60-70.

38.Наиболее часто встречающаяся локализация рака поджелудочной железы:

- a. тело;
- b. хвост;
- c. головка;
- d. крючковидный отросток.

39.При раке прямой кишки преобладает:

- a.общие симптомы;
- b.общие и местные симптомы;
- c.местные симптомы;
- d.ни один из перечисленных.

40.Опухоли каких отделов прямой кишки удается обнаружить при пальцевом исследовании:

- a.нижнеампулярный;
- b.среднеампулярный;
- c.верхнеампулярный;
- d.ректосигмальный;
- e.дистальная треть сигмовидной кишки.

41.Отток крови от прямой кишки осуществляется:

- a.в систему нижней брыжеечной вены;
- b.в систему подвздошной вены;
- c.и той и другой.

42.Прогноз при раке прямой кишки зависит от:

- a.стадии рака;

- b.морфологической формы;
- c.профессии;
- d.места жительства.

43.Наиболее часто рак прямой кишки локализуется в:

- a.в ампулярном отделе;
- b.в ректосигмоидном отделе;
- c.анальном канале.

44.Формы роста рака прямой кишки:

- a.экзофитный;
- b.эндофитный;
- c.смешанный;
- d.все перечисленные формы.

45.К облигатным предраковым заболеваниям прямой кишки относятся:

- a.болезнь Крона;
- b.неспецифический язвенный проктосигмоидит;
- c.ворсинчатая опухоль;
- d.аденоматозный полип;
- e.все перечисленные заболевания.

46.Наиболее часто больные раком прямой кишки жалуются на:

- a.слабость;
- b.боли по всему животу;
- c.примесь крови в каловых массах;
- d.тошноту;
- e.рвоту;
- f.боли внизу живота;
- g. тенезмы.

47.Больные, оперированные по поводу рака прямой кишки:

- a.нуждаются в диспансерном наблюдении и реабилитации;
- b.не нуждаются в диспансерном наблюдении;
- c.остаются на усмотрение оперирующего хирурга.

48.К какому отделу прямой кишки прилежит предстательная железа:

- a.надампулярному;
- b.среднеампулярному;
- c.нижнеампулярному;
- d.анальному.

49.К облигатным предраковым заболеваниям прямой кишки относятся:

- a.полип или полипоз;
- b.хронический неспецифический язвенный ректит (проктосигмоидит);
- c.ворсинчатая опухоль;
- d.трещины и свищи анальной области;
- e.геморрой.

50.Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать:

- a.с рентгенологического исследования толстой кишки (ирригоскопия);
- b.с фиброколоноскопии;

- с. ректороманоскопии;
- д. с ректального пальцевого исследования;
- е. с ультразвукового исследования брюшной полости.

51. К методу скрининга рака толстой кишки в настоящее время можно отнести регулярно проводимые:

- а. исследование кала на скрытую кровь, в том числе гемокульттест и криптогемтест;
- б. пальцевое исследование прямой кишки;
- с. ректороманоскопию;
- д. все перечисленное.

52. Среди больных раком прямой кишки преобладают:

- а. мужчины;
- б. женщины;
- с. мужчины и женщины поровну.

53. При подозрении на онкопатологию прямой кишки обязательными методами исследования являются:

- а. пальцевое исследование прямой кишки;
- б. ректороманоскопия;
- с. осмотр прямой кишки ректальными зеркалами;
- д. реакция Грегерсена;
- е. взятие мазков-отпечатков или биопсия опухоли для морфологического исследования.

54. Прямая кишка имеет отделы:

- а. надампулярный;
- б. ампулярный;
- с. анальный (промежностный).

55. Чаще всего рак поражает:

- а. Пилороантральный отдел желудка;
- б. Передние и задние стенки;
- с. Кардиальный отдел.

56. К этиологическим факторам, оказывающим воздействие на возникновение рака желудка, в промышленной сфере относят производства:

- а. Резины, асбеста, винилхлорида, минеральных масел, хрома;
- б. Стекловолокна, брома, магния, селена;
- с. Все перечисленное.

57. Чаще раком желудка болеют:

- а. Мужчины;
- б. Женщины;
- с. Мужчины и женщины болеют одинаково часто.

58. К факторам риска возникновения рака желудка относятся:

- а. Постоянное употребление соленой, жареной, консервированной, маринованной пищи;
- б. Обсеменение слизистой желудка *Helicobacter pylori*;
- с. Все перечисленное.

59. Наиболее часто рак желудка выявляют у лиц в возрасте:

- а. 35-45 лет;
- б. 45-59 лет;

с.65-79 лет.

60. При раке желудка со стороны периферической крови наблюдается:

- а. Анемия;
- б. Лимфоцитоз;
- с. Все перечисленное.

61. Для рака антрального отдела желудка наиболее часто проявляется:

- а. Изжогой;
- б. Дисфагией;
- с. Чувством быстрого насыщения;
- д. Все перечисленное.

62. Основным симптомом рака кардиального отдела желудка является:

- а. Дисфагия;
- б. Отрыжка тухлым;
- с. Рвота;
- д. Все перечисленное.

63. Окончательное подтверждение диагноза получают во время:

- а. Рентгеноскопии желудка;
- б. Гастроскопии с биопсией опухоли;
- с. Все перечисленное.

64. С учетом понятия абластичности ревизию органов брюшной полости следует начинать с:

- а. Периферических органов, исследуя в последнюю очередь желудок;
- б. Желудка, затем периферические органы для исключения метастазов.

65. При выполнении радикальных операций на желудке, лимфаденэктомия является обязательной:

- а. Да;
- б. Нет.

66. Гематогенно наиболее часто рак желудка метастазирует:

- а. Печень;
- б. Легкие;
- с. Надпочечники.

67. Основной метод лечения рака желудка:

- а. Хирургический;
- б. Лучевой;
- с. Лекарственный.

68. В биохимических анализах крови при запущенной стадии рака отмечается:

- а. Диспротеинемия, повышение щелочной фосфатазы, увеличение АЛТ, АсАТ;
- б. Гиперпротеинемия, снижение щелочной фосфатазы. Уменьшение АЛТ и АсАТ.

69. В общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в России рак кожи занимает:

- а. 1%;
- б. 10%;
- с. 20%.

70. Малигнизации пигментных невусов способствуют все перечисленные факторы, кроме:

- a. механические травмы;
- b. солнечная радиация;
- c. гормональные сдвиги в организме;
- d. курение.

71. Признаками малигнизации невусов являются все перечисленные, кроме:

- a. изменение размеров;
- b. изменение цвета и характера распределения пигмента;
- c. изменение контуров;
- d. оволосение.

72. Факторами риска возникновения рака кожи являются все перечисленные, кроме:

- a. солнечная радиация;
- b. вирусы;
- c. механические и термические травмы;
- d. химические канцерогены.

73. Меланома кожи чаще метастазирует:

- a. имплантационным путем;
- b. лимфогенно;
- c. гематогенно.

74. При меланоме кожи абсолютным противопоказанием является:

- a. биопсия;
- b. взятие мазков-отпечатков;
- c. все перечисленное.

75. Наиболее частой локализацией рака кожи является:

- a. голова и шея;
- b. туловище;
- c. нижние и верхние конечности.

76. Средний возраст больных раком кожи составляет:

- a. 30-40 лет;
- b. 40-50 лет;
- c. 60-70 лет.

77. Профилактическими мерами озлокачествления пигментных невусов являются:

- a. ограничение длительного пребывания на солнце;
- b. иссечение травмируемых невусов;
- c. все перечисленное.

78. К облигатным предракам кожи относят все перечисленные, кроме:

- a. пигментная ксеродерма;
- b. системная красная волчанка;
- c. болезнь Педжета;
- d. эритроплазия Кейра.

79. Базальноклеточный рак кожи:

- a. обладает местнодеструктивным медленным ростом;
- b. отличается инфильтративным ростом.

80.К факультативным предракам относят все перечисленные, кроме:

- a.кожный рог;
- b.болезнь Боуэна;
- c.рубцы;
- d.трофические язвы.

81.Базальноклеточный рак кожи:

- a.не метастазирует;
- b.обладает способностью к гематогенному метастазированию;
- c.метастазирует лимфогенно.

82.Основным методом лечения меланомы кожи является:

- a.хирургический;
- b.химиотерапия;
- c.лучевая терапия.

83.Окончательно диагноз рака устанавливается на основании:

- a.осмотра кожных покровов;
- b.данных морфологического исследования;
- c.данных биохимического исследования сыворотки крови.

84.Заболеваемость меланомой кожи выше:

- a.в странах с жарким климатом;
- b.в северных регионах.

85.Цитологическая диагностика меланомы кожи проводится с использованием:

- a.мазков-отпечатков;
- b.пункционной биопсии;
- c.все перечисленное.

86.Прогноз при меланоме кожи:

- a.благоприятный;
- b.неблагоприятный.

87.В радиоизотопной диагностике меланомы кожи используется изотоп:

- a.золота;
- b.йода;
- c.фосфора.

88.Стадия центрального рака легкого складывается из:

- a.Размера первичной опухоли, числа пораженных сегментов и долей, наличия регионарных и отдаленных метастазов;
- b.Уровня пораженного бронха (ов), наличия регионарных и отдаленных метастазов;
- c.Интенсивности болевого синдрома и наличия симптомов обтурационного пневмонита.

89.Росту заболеваемости раком легкого способствуют:

- a.Канцерогенные вещества, находящиеся в табачном дегте;
- b.Полициклические ароматические углеводороды;
- c.Хром и его соединения;
- d.Мышьяк и его соединения;
- e.Радиоизотопы;
- f.Асбест;
- g.Все перечисленное.

90.Центральный рак легкого развивается из:

- a.Эпителия альвеол;
- b.Эпителия бронхов;
- c.Перибронхиальной соединительной ткани;
- d.Медиастенальной плевры.

91.Атипичные формы рака легкого выделены потому, что:

- a.Они имеют особое гистологическое строение;
- b.Они имеют особенности клинического течения и метастазирования;
- c.Сначала манифестирует метастаз, а потом - основной процесс.

92.К физикальным методам обследования грудной клетки относятся:

- a.рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях, флюорография, томография и компьютерная томография, бронхография;
- b.осмотр грудной клетки, пальпация, перкуссия и аускультация;
- c.бронхоскопия, биопсия опухоли и ее морфологическое исследование.

93.А.И.Савицкий выделил центральную форму рака легкого потому, что опухоль:

- a.Располагается в центре легкого;
- b.Прилежит к средостению;
- c.Исходит из главного, долевого или сегментарного бронха (бронхов 1-2-3 порядка);
- d.Имеет плоскоклеточное гистологическое строение.

94.Основными симптомами центрального рака легкого являются:

- a.Кашель, кровохаркание, одышка, явления обтурационной пневмонии;
- b.Боли в грудной клетке, паранеопластический синдром, повышение температуры тела;
- c.Боли в грудной клетке, кашель, повышение температуры тела.

95.Предраковыми заболеваниями легкого являются:

- a.Острые и хронические заболевания легких, паразиты легкого;
- b.Хронические заболевания легких, аденомы и карциноиды бронхов, перенесенный туберкулез легких;
- c.Все заболевания, оставляющие после себя рубцовую ткань в легком.

96.В классификации рака легкого А.И. Савицкого выделена периферическая форма, потому что:

- a.Опухоль расположена к периферии от средостения;
- b.Опухоль имеет, в основном, железистую форму гистологического строения;
- c.Опухоль исходит из эпителия бронхов 4-7 порядка, бронхиол и альвеол;
- d.Основным методом его диагностики является рентгенологический метод.

97.Рак легкого развивается:

- a.из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;
- b.из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
- c.из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов.

98.При подозрении на рак легкого материал для цитологического исследования забирается:

- a.из утренней мокроты больного;
- b.при бронхоскопии;
- c.при трансторакальной пункции;
- d.при медиастиноскопии;
- e.во всех перечисленных случаях.

99.Саркома легкого развивается:

- а.из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;
- б.из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
- с.из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов.

100.Между курением табака и заболеваемостью раком легкого:

- а.Связи нет, т.к. заболевают и некурящие;
- б.Связь прямая, т.к. большинство заболевших курили в прошлом и (или) продолжают курить;
- с.Связь не доказана, т.к. большинство курильщиков не заболевают раком легкого;
- д.Существует связь рака легкого с нарушением гигиены дыхания.

2.2. Перечень навыков:

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
1.	Клиническая оценка общего состояния больного злокачественным новообразованием по оценке ВОЗ и ECOG	ПК-1, ПК-2, ПК-5
2.	Клинический осмотр пациента с различными злокачественными новообразованиями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки состояния периферических лимфатических узлов	ПК-1, ПК-2, ПК-5
3.	Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний	ПК-5
4.	Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС)	ПК-5
5.	Осмотр, пальпаторное и морфологическое исследование кожи	У К-1, ПК-1, ПК2, ПК-5
6.	Интерпретация данных, полученных при клиническом осмотре и оценка функционального состояния больного	ПК-1, ПК-2, ПК-5
7.	Сбор анамнеза, пальпаторное исследование периферических лимфатических узлов	УК-1, ПК-1, ПК-5
8.	Выполнение пальпации, аускультации и перкуссии органов брюшной полости	ПК-1
9.	Интерпретация данных, полученных при клиническом осмотре и оценка функционального состояния больного	ПК-1, ПК-2, ПК-5
10.	Оценка данных рентгенологического обследования органов брюшной полости	УК-1, ПК-5
11.	Оценка данных ультразвукового исследования брюшной стенки и органов брюшной полости	УК-1, ПК-5
12.	Оценка данных эндоскопического исследования органов брюшной полости	УК-1, ПК-5,
13.	Описание состояния периферических лимфатических узлов	УК-1, ПК-2, ПК-5
14.	Выполнение ректороманоскопии с биопсией опухоли	ПК-1
15.	Подготовка больного к ультразвуковому сканированию и компьютерной томографии	ПК-2, ПК-4
16.	Подготовка больного к рентгенологическому, компьютерному и ультразвуковому исследованию.	ПК-1, ПК-2
17.	Выполнение пальпации, аускультации и перкуссии органов грудной клетки	ПК-1, ПК-2, ПК-5

18.	Оценка данных рентгенологического обследования органов грудной клетки и средостения	УК-1, ПК-4, ПК-5
19.	Оценка данных ультразвукового исследования грудной стенки, органов грудной полости и средостения	УК-1, ПК-4, ПК5
20.	Выполнение ректовагинального исследования	ПК-1, ПК-5
21.	Физикальное обследование органов мочеполовой системы	ПК-1, ПК-2, ПК4, ПК-5
22.	Визуальная оценка и пальпаторное обследование молочных желез и регионарных зон	ПК-1, ПК-2, ПК-5,
23.	Осмотр и выявление опухоли наружных половых органов у мужчин и женщин	ПК-1, ПК-2, ПК-5
24.	Пальцевое исследование прямой кишки	ПК-1, ПК-2, ПК-5
25.	Пальцевое обследование предстательной железы	ПК-1, ПК-2, ПК-5
26.	Выполнение пункционной (тонкоигольной аспирационной) биопсии и хирургической биопсии опухолей наружных локализаций	ПК-1, ПК-2, ПК-5
27.	Проведение профилактических медицинских осмотров пациентов с целью выявления онкопатологии.	ПК-2
28.	Диспансеризация пациентов с учетом выявленной онкопатологии.	ПК-2
29.	Проведение профилактических медицинских осмотров пациентов с целью выявления онкопатологии.	ПК-2
30.	Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике злокачественных новообразований	ПК-2
31.	Ведение медицинской документации на этапе первичной медико-санитарной помощи, профильных отделения онкологического диспансера	ПК-2

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Онкология» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Цель – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Онкология» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.57 «Онкология».

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции)	Перечень планируемых результатов Обучения при прохождении практики
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать, синтезировать получаемую информацию; - организовать самостоятельный умственный труд (мышление) и работу с информацией (синтез); <p><i>владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа и оценки современных научных достижений и результатов в онкологии;

<p>УК-2</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p>- нормативной и распорядительной документацией.</p> <p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - закономерности формирования и развития коллектива, особенности группового поведения; - принципы врачебной этики и деонтологии; - основы менеджмента; - правила по охране труда и пожарной безопасности; - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - адаптироваться в профессиональном коллективе, подбирать коллег для эффективной работы в команде; - вести беседу с коллегами, пациентами и младшим персоналом в условиях конфликтного взаимодействия; - адекватно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; <p><i>владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - социально значимыми коммуникативными нормами, конвенциями; - способностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; - принципами сотрудничества с другими специалистами и службами.
<p>ПК-1</p> <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения онкологических заболеваний, 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</p>	<p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; - формы и методы санитарного просвещения; - особенности оформления медицинской документации; - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - основы первичной профилактики онкологических заболеваний; - эпидемиологию онкологических заболеваний; - современные представления об этиологии опухолей, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма; - механизмы канцерогенеза, обусловленные различными группами канцерогенов; - основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические); - клиническую симптоматику пограничных состояний в онкологической клинике, диагностику предраковых состояний и заболеваний; <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить пропаганду здорового образа жизни; - оформить утвержденные формы учетно-отчетной документации; - интерпретировать данные цитологического и гистологического исследования опухолей, показателей

	<p>опухолевых маркеров и антигенов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать данные, полученные при клиническом осмотре и оценке функционального состояния больного; - интерпретировать лабораторные данные, полученные при обследовании больного: показателей иммунного статуса, опухолевых антигенов и маркеров, клинического, биохимического и морфологического исследования крови, мочи - готовить пациентов к рентгенологическим исследованиям (рентгенографиям органов желудочнокишечного тракта и мочевыводящих путей); - интерпретировать результаты методов лучевой диагностики обследования онкологических пациентов: рентгенограмм, маммограмм, ангиограмм, компьютерных томограмм, эхограмм, данных МРТ-, сцинтиграфии и ПЭТ- исследований; - интерпретировать данные эндоскопических методов обследования пациента; - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; - содействовать организации профилактических осмотров по раннему выявлению злокачественных новообразований; <p><i>владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - методами клинического обследования онкологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации); - оформлением документации для морфологического исследования; - техникой забора материала для цитологического и гистологического исследования; - методом проведения анализа заболеваемости, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания; - методами ранней диагностики ЗНО; - методами организации профилактических осмотров населения; - методами анализа эффективности профилактической работы; - анализом комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих диагностировать наличие злокачественной неоплазии.
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - основные нормативно-правовые документы в области организации профилактического обследования населения; - основы вторичной профилактики онкозаболеваний, метод массового скрининга для выявления рака; - методы профилактических обследований населения с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний; - организацию диспансерного наблюдения за больными с

	<p>выявленными предопухолевыми заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию смотровых кабинетов (мужских и женских); - принципы работы маммографических и флюорографических кабинетов; - принципы выявления групп «риска» по онкологическим заболеваниям; <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать профилактические осмотры с целью раннего выявления злокачественных новообразований; - организовать диспансерное наблюдение больных с предраковыми заболеваниями; - анализировать эффективность проводимой профилактической работы; - организовать диспансерный учет больных с выявленными предопухолевыми заболеваниями; <p><i>владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - методами организации профилактических осмотров населения с целью выявления онкологической патологии; - методами вторичной профилактики опухолевых и предопухолевых заболеваний; - методами анализа эффективности профилактической работы по раннему выявлению онкологической патологии; - методами диспансеризации больных с выявленными предопухолевыми заболеваниями.
<p>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</p>	<p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - нозологические формы болезней в соответствии с Международной статистической классификацией, связанных со здоровьем; - современные представления об этиологии опухолей, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма; - основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические); - клиническую анатомию основных анатомических областей тела, закономерности метастазирования опухолей; <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические симптомы заболевания; - объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария; - определять необходимость специфических методов исследования: лабораторных, рентгенологических,

	<p>лучевых, функциональных;</p> <ul style="list-style-type: none"> - сформулировать диагноз онкологического заболевания с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ-10 и TNM; <p><i>владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - методами клинического обследования онкологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации); - анализом комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих диагностировать наличие злокачественной опухоли, определить степень ее распространенности; - навыками оформления документации для различных исследований (морфологического, эндоскопического, КТ, МРТ, УЗ исследования); - алгоритмами постановки диагноза (первичная и уточняющая диагностика злокачественных опухолей).
--	--

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредством демонстрации знаний, который ординатор приобретает в ходе изучения дисциплины «Онкология». Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа клинического разбора больного:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Критерии оценивания «Итоговая оценка» является производной из нескольких оценок, полученных ординатором за разные виды деятельности.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.