



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

Н.В. Щуковский
« 31 » _____ 2022_ г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

Блок 3

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1056
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-детский онколог
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
хирургии детского возраста
профпатологии, гематологии и клинической
фармакологии

Протокол от 19.05.2022 г. № 10

Заведующие кафедрами:

И.В. Горемыкин

Т.В. Шелехова

1. Вводная часть

Государственная итоговая аттестация выпускников

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы 31.08.14 «Детская онкология» соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.14. «Детская онкология».

Этапы ГИА

Государственная итоговая аттестация ординаторов проводится в форме трехэтапного государственного экзамена.

1 этап - аттестационное тестирование проводится с использованием банка тестов, разработанных по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры по специальности 31.08.14 «Детская онкология»

2 этап - проверка уровня освоения практических знаний, позволяющие оценить способность ординатора применять полученные знания в конкретной клинической ситуации.

3 этап – итоговое собеседование по билетам, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры, решение типовой ситуационной задачи. Проводится проверка целостности профессиональной подготовки ординатора, т.е. уровня его компетенции и использования теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации:

- подготовка квалифицированного врача-детского онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях плановой, неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-детского онколога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины;
2. Овладение необходимым уровнем знаний по детской онкологии; обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными заболеваниями в хирургической практике.
3. Совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной, функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умений оценки результатов исследований, проведения дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора оптимальных схем адекватного лечения больных детского онкологического профиля;

4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;
5. Совершенствовать знания основ медицинского страхования, вопросов организации хирургической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частых заболеваний и осложнений в детской онкологии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.
6. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.
7. Сформировать базисный запас знаний по изучаемой дисциплине на основе лекционного, иллюстративного и методического материала.
8. Предоставить дополнительный научный, учебный и иллюстративный материал к проведению практических занятий и самостоятельной работе ординатора.
9. Предоставить ординатору научную, практическую информацию, направленную на ускорение приобретения самостоятельных практических лечебных и диагностических навыков.
10. Предоставить ординатору материал для максимально эффективного использования времени практического занятия и ускорения самоподготовки.
11. Обучить основной клинической симптоматологии наиболее распространенных онкологических заболеваний и наиболее часто применяемым методам диагностики этих заболеваний.
12. Обучить основным специальным методам лечения онкологических больных.
13. Освоить необходимые современные способы обследования и курации онкологических больных, правила написания историй болезни.
14. Освоить основные практические навыки.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине 31.08.14 «Детская онкология»

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК):**

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

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

- профилактическая деятельность:

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

- диагностическая деятельность:

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

- лечебная деятельность:

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

- реабилитационная деятельность:

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

- психолого-педагогическая деятельность:

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

- организационно-управленческая деятельность:

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

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

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-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	×	×	×				×		×			×	×	×	×	×	×	×		×
ПК-3: готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных				×								×		×	×	×	×			

чрезвычайных ситуациях																					
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	×					×				×					×	×	×	×	×		×
Диагностическая деятельность																					
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	×	×	×					×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×
Лечебная деятельность																					
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	×	×	×					×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					×										×	×	×	×	×		
Реабилитационная деятельность																					

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	×		×					×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
Психолого-педагогическая деятельность																					
ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	×		×					×		×	×	×	×		×	×	×	×		×	
Организационно-управленческая деятельность																					
ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	×		×			×		×	×		×	×	×	×	×	×	×	×		×	
ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	×		×			×		×	×				×	×	×	×	×	×		×	

Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×		×	×	×	×	×	×	×		×					×	×	×	×	×		
	Практико-ориентированные вопросы	×		×					×		×						×	×	×	×	×		
	Решение ситуационных задач	×		×					×		×						×	×	×	×	×		

2.3. СОПОСТАВЛЕНИЕ ОПИСАНИЯ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА (ПРОЕКТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА) С ТРЕБОВАНИЯМИ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН ПО ФГОС ВО (ФОРМИРУЕМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Оказание медицинской помощи населению по профилю «Детская онкология»	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ 1: Проведение обследования пациентов в целях выявления онкологических заболеваний крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, установления диагноза	ПК-1, 5, 10 УК-1, 2	соответствует
ТФ 2: Назначение лечения пациентам с детскими онкологическими заболеваниями, заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, контроль его эффективности и безопасности	ПК-6, 8, 11 УК-1, 2	соответствует
ТФ 3: Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при детских онкологических , крови, кроветворных органов, злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов	ПК- 4, 8 УК-1, 2	соответствует
ТФ 4: Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров диспансерного наблюдения в отношении пациентов с детскими онкологическими заболеваниями ,заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	ПК-2, 5 УК-1, 2	соответствует
ТФ 5: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-1, 9, 10 УК-1, 2	соответствует
ТФ 6: Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-6 УК-1, 2	соответствует

В профессиональном стандарте (проекте профессионального стандарта) не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.14 Детская онкология: УК-3, ПК-3, 7, 12.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы

Государственная итоговая аттестация относится к Блоку 3 Базовой части Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.14. «Детская онкология»

4. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы		Всего часов/зачетных единиц	Год 2 (семестр 4)
Контактная работа обучающегося с преподавателем			
Самостоятельная работа обучающихся			
Общая трудоемкость	Часы	108	108
	Зачетные единицы	3	3

5. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, 2, 3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
2	Определение уровня практической подготовки	Практические навыки Практико-ориентированные вопросы	УК-1,2; ПК-1,2,4,5,6,8,9,10,11
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельной работе	Устное собеседование – ответы на экзаменационные вопросы и ситуационная задача	УК-1,2,3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

6. Схемы проверки компетенций

6.1. Схема проверки компетенций по тестам:

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	102, 108, 112, 117, 156, 157, 166, 182, 195, 402, 403,
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических,	13,56,14,178,214,238,285,418

	конфессиональных и культурных различий	
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	551-600
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, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	104, 105, 107, 115, 116, 118, 119, 127, 128, 143, 144, 146, 154, 161, 163, 165, 167, 175, 181, 189, 192, 193, 196, 303 371 375,
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	1,87, 325 326 381 384 391
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	601-650
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	8, 214, 215, 265, 311 361 363
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	2-4,8,9,12,17,18,20,22,23,25,27, 29,31,32,33,34,36,37,38,39,42,45, 46,50,51,53,55,57,58,59,60,61,62, 67,68,70,71,72,74,75,76,78,79,80,81,84,86,93-100, 121, 122, 125, 134, 139, 141, 145, 147, 151, 152, 158, 164, 169, 173, 183, 184, 194, 198, 201-203 205-208 210 212 216 218 219 221 224 229 231 233 235 236 238 239 241-248 250 252 - 254 256 257 259 260 261 262 266 268

		269 273-275 277 278 281 283-286 291 292 296-301 304 305 307 309 310 313 320 321 327 328 331 332 333 335-342 345 347 349 350 352 354 356 357 358 359 367-370 373 376 378 379 380 383 386 388 392 394 397 398, 400,401,404,406,410-415, 419, 422, 423-425,428-434, 441-443,452, 455,463,467-472,474- 479,481,483,485,489,490,495,496
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	5,6,7,10,11,13,14,15,16,19,21,26,28, 30,35,40,44,47,48,49,52,54,56,63, 64,65,66,73,77,82,83,85,88,89,90,91,92, 101, 103, 106, 109, 110, 111, 113, 114, 120, 123, 124, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 140, 142, 148, 149, 150, 153, 155, 159, 160, 162, 168, 170, 171, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 197, 199, 200, 200 204 209 211 213 217 220 222 223 225 226 227 228 230 232 234 237 240 249 251 255 258 263 264 267 270 271 272 276 279 280 282 287 288 290 294 295 302 306 308 316 317 318 319 330 334 343 344 346 348 351 353 355 360 362 364 365 366 374 377 382 385 387 389 390 393 395 396 399 400, 405, 407,408,416-418,420,421,426, 427, 435-440, 445-449, 456, 466, 473, 480, 482, 484, 486-488, 491-494, 497-500
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	601-650
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	126, 322 372

	терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	471
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	501-550
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	24,41,43,69, 323 324 329
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	601-650

6.2. Схема проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам, выносимых на 2-й этап государственной итоговой аттестации – проверка практических навыков и умений.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-90
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	8
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	12-18
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, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-90
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и	1-90

	подростками	
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	16
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	1-90
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	1-90
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	1-90
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	18
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-90.
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-90
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-90
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-90
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	16

6.3. Схема проверки компетенций по типовым экзаменационным ситуационным задачам:

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-70
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	18, 20
ПК-1	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского	1-70

	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	
ПК-2	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, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-70
ПК-3	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	24
ПК-4	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	1-70
ПК-5	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	1-70
ПК-6	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-70
ПК-7	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	4
ПК-8	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1-70
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-70
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-70

ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-70
ПК-12	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	24

7. Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации

Завершающим этапом обучения в ординатуре по специальности 31.08.14 “Детская онкология” является Государственная итоговая аттестация.

Первым этапом ГИА является тестирование. Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерном классе отдела информационных технологий и дистанционного образования, где создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины «Детская онкология». Для проведения ГИА по ОПОП в банк тестовых заданий внесено: 500 тестовых заданий по учебной дисциплине «Детская онкология», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», 50 тестовых заданий по дисциплине «Педагогика», 50 тестовых вопросов по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Патология», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Гематология». Всего в банке компьютерных тестовых заданий для ГИА 700 заданий (**Приложение № 1**)

В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 120 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий (100 тестовых заданий по специальности 31.08.14 Детская онкология и 20 тестовых заданий по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры – 5 тестовых заданий по каждой учебной дисциплине).

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время, отведенное на тестирование, не может превышать 120 минут.

Важно подчеркнуть, что подготовленность выпускников к такому испытанию обеспечивается размещением всех тестовых заданий на электронно-образовательном портале ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ в разделе «Образование», в подразделе «Образование», в файле «Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств». Тестирование оценивается по системе “отлично”, “хорошо”, “удовлетворительно”, “неудовлетворительно”.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" на первом этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения первого этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на первый этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к дальнейшим этапам ГИА не допускается.

Вторым этапом ГИА является проверка практических навыков и умений.

Проверка уровня и качества освоения практических навыков и умений – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки и умения, соответствующие квалификационным характеристикам врача-детского онколога.

Данный этап государственной итоговой аттестации проводится на клинической базе онкологического профиля. Контроль деятельности ординатора, оценка уровня его практической подготовки осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии.

Практические навыки оцениваются в палате отделения детской онкологии у постели больного. Обучающийся демонстрирует степень освоения им алгоритма обследования пациента, способность составить план обследования и трактовать полученные результаты, назначить адекватное лечение в соответствии с современными рекомендациями, определить реабилитационное и профилактические направления в лечении. Практические навыки оцениваются по четырехбалльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем, в ходе которого обучающийся отвечает на 3 вопроса практической направленности. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое.

Банк практико-ориентированных вопросов, выносимых на 2 этап ГИА, включает 90 вопросов **(Приложение № 2)**

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" на втором этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения второго этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на второй этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к третьему этапу ГИА не допускается.

3 этап ГИА – устное собеседование (по билету, содержащего 3 вопроса по специальности и по одному вопросу из каждой дисциплины базовой части Блока 1 программы ординатуры, а также решение типовой экзаменационной ситуационной задачи).

Выпускник из разложенных на столе 30 билетов и 30 ситуационных задач выбирает по одному варианту тестового задания по специальности 31.08.14 Детская онкология, а также по одному вопросу по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры: общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, медицине чрезвычайных ситуаций, патология, медицинская генетика, гематологий. На подготовку к ответу отводится не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры и по решению ситуационной задачи.

Банк тестовых заданий для проведения третьего этапа ГИА включает:

Вид тестового задания	Количество тестовых заданий	Ссылка на документ
Экзаменационные вопросы по специальности	90 (30)	Приложение № 4, 5

31.08.16	экзаменационных билетов)	фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Педагогика»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Патология»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Типовые экзаменационные ситуационные задачи	70 типовых экзаменационных задач	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА

Результаты собеседования оцениваются по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение третьего этапа государственной итоговой аттестации (перевод в баллы 5,4,3 соответственно). На третьем этапе ГИА ординатор получает оценку за ответ на каждый экзаменационный вопрос, а также за ответ по ситуационной задаче, которые в конце суммируются (максимальное количество баллов за собеседование по экзаменационному билету 15+ 5 баллов×4 за вопросы по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 ОПОП + 5 баллов за ситуационную задачу). Третий этап считается пройденным успешно, если ординатор набрал 24 и более баллов.

Решение о допуске к прохождению третьего этапа ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" вследствие неявки по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения третьего этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на третий этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

8. Оценивание результатов государственной итоговой аттестации:

8.1. Оценивание результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов - "неудовлетворительно".

8.2. Оценивание результатов 2-го этапа ГИА (практические навыки и умения):

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся быстро и правильно справляющемуся с решением практических задач, способному определить показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, владеющему приемами и практическими навыками по изучаемой дисциплине в полном объеме.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся справившемуся с решением практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, однако допускающему несущественные неточности при выполнении практических навыков по изучаемой дисциплине.

- Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований, способному определить план обследования и лечения больных, однако выполняющему практические навыки по изучаемой дисциплине в неполном объеме (но более 50%).

- Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить практические задачи, затрудняющемуся определить основные показания для проведения параклинических обследований, определить план обследования и лечения больных, не способному выполнить более 50% практических навыков по изучаемой дисциплине. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

8.3. Оценивание результатов 3-го этапа ГИА

8.3.1. Собеседование по экзаменационному билету, по вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры (общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология, гематология, медицинская генетика)

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе.

Оценка «**отлично**» выставляется в случае, если ординатор:

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

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

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

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

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

8.3.2. ***Собеседование по типовой экзаменационной ситуационной задаче***

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо

ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи выпускнику диплома установленного образца об окончании ординатуры, подтверждающего получение высшего образования по специальности 31.08.14 Детская онкология.

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Университетом.

9. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

9.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<i>Основная литература</i>		
1.	«Детская хирургия» под ред. Ю.Ф. Исакова, ГЭОТАР – Медиа, 2015 г.	2 0 0
2.	«Урология» под ред. Г.М. Савельевой, Ю.Г. Аляев, П.В, Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015	6
3.	«Национальное руководство по урологии» /Под ред.Н.А. Лопаткина. ГЭОТАР-Медиа, 2011.	6
4.	Неотложные состояния у детей. Ю.В. Вельтищев, В.Е. Шаробаров, М.: Бином, 2013.	6
<i>Дополнительная литература</i>		
1.	«Основные практические навыки в детской хирургии»Под редакцией Горемыкина И.В., Учебное пособие, 2013г.	1 4 9
2.	«Амбулаторная хирургия детского возраста» В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров, Учебное пособие, ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.	1 0
3.	«Атлас детской оперативной хирургии» под. ред. П. Пури, М. Гольварта; пер. с англ.; под общ. ред. Проф. Т.К. Немиловой - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 648 сил.	1
4.	Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и костей у детей: атлас / под ред. А.Ф. Дронова. – М.,	1 0

	ГЭОТАР-МЕД, 2011.- 260 стр.	
5.	Детская оперативная хирургия: Практическое руководство Под редакцией Тихомирова В.А МИА. – 2011. – 872 с.	10
6.	Атлас по детской урологии. Учебное пособие. Куликова Т.Н., Глыбочко П.В, Морозов Д.А., Приезжева В.Н., Дерюгина Л.А., Долгов Б.В. – М ГЭОТАР-МЕД, - 2011.	5

9.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
ЭБС "Консультант врача. Электронная медицинская библиотека"	
1.	«Детская хирургия» национальное руководство. под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с ил.
2.	«Урология» под ред. Г.М. Савельевой. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015
3.	«Национальное руководство по урологии» /Под ред. Н.А. Лопаткина. ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4.	«Неотложные состояния у детей» Ю.В. Вельтищев, В.Е. Шаробаров, М.: Бином, 2013.
5.	«Детская оперативная хирургия: Руководство» / Под ред. В.Д. Тихомировой. - 2001.
6.	Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. «Детская хирургия» / Пер. и русское изд. Т.К. Немилова - Л., 1996. - В 3 т.
<i>Дополнительные источники</i>	
1.	«Эндоскопическая хирургия у детей» Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И. / Под ред. Ю.Ф. Исакова, М: ГЭОТАРМЕД, 2002. — 440 с: ил. — (Серия «Высокие технологии в медицине»).
2.	«Учебное пособие по детской хирургии» Под редакцией проф. Лосева А.А., 2009.

9.3 Перечень периодических изданий:

1. В мире наук
2. Вестник Академии Медицинских Наук

3. Вестник онкологического научного центра АМН России
4. Вестник РАН
5. Вестник Росздравнадзора
6. Вестник РВМА
7. Вестник РФФИ
8. Вестник Северо-западного Государственного Медицинского Университета им. Мечникова
9. Вестник СПб МАПО
10. Вопросы детской онкологии
11. Грудная хирургия
12. Детская онкология
13. Здравоохранение Российской Федерации
14. Злокачественные опухоли
15. Медицинский академический журнал
16. Онкогематология
17. Онкоурология
18. Онкохирургия
19. Правовые вопросы в здравоохранении
20. Практическая онкология
21. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи
22. Хирургия
23. Journal of clinical oncology
24. American journal of surgery
25. Journal American medical association
26. The oncologist
27. Pathology oncology research

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» базы данных, информационно-справочные системы:

№ п/п	Сайты
1.	Сайт Саратовского Государственного Медицинского Университета www.sgmu.ru
2.	Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы

	зарубежного издательства Elsevier, www.elsevier.ru
3.	Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Springer, www.springer.com
4.	Научная электронная библиотека: www.elibrary.ru
5.	Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: www.dissercat.com
6.	Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru
7.	Министерство здравоохранения Саратовской области: www.minzdrav.saratov.gov.ru
8.	Научная сеть: www.scipeople.ru
9.	Российская национальная библиотека: www.nlr.ru

9.5. Интернет-сайты

№ п/п	Сайты
1.	Интернет – центр «Медицина», Москва http://www.mosmed.ru
2.	Медицинский сервер Санкт-Петербург http://www.medcom.spb.ru
3.	Русский медицинский сервер http://www.rusmedserv.com
4.	Национальная медицинская библиотека США http://www.nlm.nih.gov/
5.	База Medline http://www.nlm.nih.gov/databases/freemedl.html
6.	Центральная медицинская библиотека http://www.scsml.rssi.ru
7.	«Медицина для Вас» русскоязычная http://www.medlux.msk.su
8.	Обзоры: диагностика, терапия http://www.ohsu.edu/clinweb
9.	Книги, статьи по мед. Образованию http://www.cybermedical.com
10.	Медицинские графики http://www.hon.ch

9.6. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1058 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.16 Детская хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано в Минюсте России 24.10.2014, регистрационный № 34438)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 27.11.2015 № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2015, регистрационный № 40168)
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)
11. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 . № 30163)

12. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

13. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 134н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-детский хирург».

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», медицинская помощь по профилю «Детская онкология» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия»	Приказ Минздрава России от 31 октября 2012 г. №562н
Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации	Приказ Минздрава России от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ
О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения	Приказ Минздрава России от 30.03.99 № 52-ФЗ
Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов	Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н
Об утверждении критериев качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. №203н
Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при уроandroлогических заболеваниях	Приказ Минздрава России от 22 июля 1993 г. № 5487-1
Положение об организации деятельности детского уроandroлогического кабинета	Приказ Минздрава России от 23 апреля 2009 г. № 210н

Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Наименование порядка	Нормативный правовой
----------------------	----------------------

	акт, утвердивший порядок
Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н

Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации	Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N186
Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н
Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы	Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 930н
Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н
Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н
Порядок организации санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н
Порядок организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н

(тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"	
--	--

**Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи**

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

Экспертиза качества медицинской помощи

Критерии качества	Нормативный правовой акт, утвердивший критерии
Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности.	Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152
Критерии оценки качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н
Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями	Приказ Минздрава России от 28.11.2014 N 787н
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании	Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н

10. Программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Горемыкин Игорь Владимирович	Д.м.н., профессор	Заведующий каф. хирургии детского возраста, главный внештатный специалист	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

				Минздрава России
2.	Дерюгина Людмила Александровна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии детского возраста	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Куликова Тамара Николаевна	К.м.н. доцент	Доцент кафедры хирургии детского возраста	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Городков Сергей Юрьевич	К.м.н. доцент	Доцент кафедры хирургии детского возраста	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Турковский Владимир Борисович	К.м.н. доцент	Доцент кафедры хирургии детского возраста	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	Еругина Марина Васильдовна	Д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7.	Бочкарева Галина Николаевна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
8.	Абызова Наталья Владимировна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
9.	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Заведующая кафедрой педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

10.	Кочеткова Татьяна Васильевна	Д.ф.н., профессор	Профессор кафедры педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
11.	Барсукова Марина Игоревна	К.с.н.	Доцент кафедры педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
12.	Маслякова Галина Никифоровна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой патологической анатомии, главный внештатный специалист по патологической анатомии МЗ СО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
13.	Напшева Анета Мухамедовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры патологической анатомии, главный внештатный специалист по патологической анатомии МЗ СО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
14.	Сидельников Сергей Алексеевич	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
15.	Карагайчева Юлия Владимировна	К.б.н.	Доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
16.	Михневич Андрей Владимирович	К.м.н.	Доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
17.	Кузнецов Олег Михайлович	К.п.н.	Доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
18.	Кулигин Александр Валерьевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой скорой неотложной анестезиолого- реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
19.	Терещюк Оксана Сергеевна		Ассистент кафедры скорой неотложной анестезиолого- реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

				Минздрава России
20.	Толстых Оксана Александровна		Ассистент кафедры скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
21.	Абаджян Лерник Владимирович		Ассистент кафедры скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
22.	Морозова Татьяна Ивановна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой фтизиатрии ИДПО; главный внештатный специалист фтизиатр МЗ СО; главный внештатный детский специалист фтизиатр МЗ СО; Саратовское отделение Российского общества фтизиатров, председатель; ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», главный врач	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
23.	Салина Татьяна Юрьевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры фтизиатрии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
24.	Отпущенникова Ольга Николаевна	К.м.н.	Доцент кафедры фтизиатрии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
25.	Шелехова Татьяна Владимировна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой профпатологии, гематологии и клинической фармакологии, клиника профпатологии и гематологии, заместитель главного врача	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
26.	Лучинина Елена Валентиновна	К.м.н.	Доцент кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
27.	Белова Инна Михайловна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Директор ДООД;	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.

			заведующая кафедрой педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации ИДПО	Разумовского Минздрава России
2.	Кулигин Александр Валерьевич	Д.м.н., профессор	Начальник учебно-методического отдела; заведующий кафедрой симуляционных технологий и неотложной медицины	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Щуковский Николай Валерьевич	К.м.н., доцент	Начальник отдела подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре; доцент кафедры неврологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Соловьёва Марина Васильевна		Специалист отдела подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

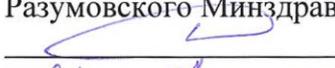


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский
« 31 » 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

Блок 3

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1056
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-детский онколог
Форма обучения
ОЧНАЯ

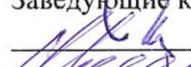
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
хирургии детского возраста
профпатологии, гематологии и клинической
фармакологии

Протокол от 13.05.2022 г. № 10

Заведующие кафедрами:

 И.В. Горемыкин
 Т.В. Шелехова

1. Матрица фонда оценочных средств

Блок 3	Аттестация	Контролируемые компетенции	фонд оценочных средств	
			метод оценивания	вид оценочного средства
3.2.	Государственная итоговая аттестация	УК 1-3; ПК 1-12	Компьютерное тестирование	Комплект из 500 типовых тестовых заданий
			Совместный с членами ГЭК осмотр пациента, собеседование по практико-ориентированным вопросам	комплект из 90 типовых практико-ориентированных вопросов
			Собеседование по экзаменационным билетам по специальности 31.08.14 детская онкология, экзаменационным вопросам других учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры	Комплект из 30 типовых экзаменационных билетов по 3 вопроса (всего 90 вопросов) по специальности 31.08.14 детская онкология + 4 комплекта типовых экзаменационных вопросов по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры (по 30 вопросов в комплекте, всего 120 вопросов)
			Решение типовой ситуационной задачи	Комплект из 30 типовых экзаменационных ситуационных задач

2. Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации

Завершающим этапом обучения в ординатуре по специальности 31.08.14 «Детская онкология» является Государственная итоговая аттестация.

Первым этапом ГИА является тестирование. Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерном классе отдела информационных технологий и дистанционного образования, где создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины «Детская онкология». Для проведения ГИА по ОПОП в банк тестовых заданий внесено: 500 тестовых заданий по учебной дисциплине «Детская хирургия», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», 50 тестовых заданий по дисциплине «Педагогика», 50 тестовых вопросов по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Патология». Всего в банке компьютерных тестовых заданий для ГИА 700 заданий (**Приложение №1 Фонда оценочных средств для проведения первого этапа ГИА**)

В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 120 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий

(100 тестовых заданий по специальности 31.08.14 Детская онкология и 20 тестовых заданий по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры – 5 тестовых заданий по каждой учебной дисциплине).

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время, отведенное на тестирование, не может превышать 120 минут.

Важно подчеркнуть, что подготовленность выпускников к такому испытанию обеспечивается размещением всех тестовых заданий на электронно-образовательном портале ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ в разделе «Ординатура» (подраздел «Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации»). Тестирование оценивается по системе «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение первого этапе государственной итоговой аттестации.

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" на первом этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения первого этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на первый этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к дальнейшим этапам ГИА не допускается.

Вторым этапом ГИА является проверка практических навыков и умений.

Проверка уровня и качества освоения практических навыков и умений – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки и умения, соответствующие квалификационным характеристикам врача-детского онколога.

Данный этап государственной итоговой аттестации проводится на клинических базах онкологического профиля. Контроль деятельности ординатора, оценка уровня его практической подготовки осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии.

Практические навыки оцениваются в палате отделения детской онкологии у постели больного. Обучающийся демонстрирует степень освоения им алгоритма обследования пациента, способность составить план обследования и трактовать полученные результаты, назначить адекватное лечение в соответствии с современными рекомендациями, определить реабилитационное и профилактические направления в лечении. Практические навыки оцениваются по четырёхбалльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем, в ходе которого обучающийся отвечает на 3 вопроса практической направленности. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое.

Банк практико-ориентированных вопросов, выносимых на 2 этап ГИА, включает 90 вопросов **(Приложение № 2 Фонда оценочных средств для проведения второго этапа ГИА)**

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" на втором этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно.

При неявке в установленный день проведения второго этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на второй этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к третьему этапу ГИА не допускается.

Выпускник из разложенных на столе 30 билетов и 30 ситуационных задач выбирает по одному варианту тестового задания по специальности 31.08.14 Детская онкология, а также по одному вопросу по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры: общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, медицине чрезвычайных ситуаций, патология. На подготовку к ответу отводится не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры и по решению ситуационной задачи.

Банк тестовых заданий для проведения третьего этапа ГИА включает:

Вид тестового задания	Количество тестовых заданий	Ссылка на документ
Экзаменационные вопросы по специальности 31.08.14	90 (30 экзаменационных билетов)	Приложение № 4, 5 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Педагогика»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Патология»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Типовые экзаменационные ситуационные задачи	30 типовых экзаменационных задач	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА

Результаты собеседования оцениваются по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение третьего этапа государственной итоговой аттестации (перевод в баллы 5, 4, 3 соответственно). На третьем этапе ГИА ординатор получает оценку за ответ на

каждый экзаменационный вопрос, а также за ответ по ситуационной задаче, которые в конце суммируются (максимальное количество баллов за собеседование по экзаменационному билету $15+5$ баллов $\times 4$ за вопросы по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры + 5 баллов за ситуационную задачу). Третий этап считается пройденным успешно, если ординатор набрал 24 и более баллов.

Решение о допуске к прохождению третьего этапа ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" вследствие неявки по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения третьего этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на третий этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

3. Оценивание результатов государственной итоговой аттестации:

3.1. Оценивание результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов - "неудовлетворительно".

3.2. Оценивание результатов 2-го этапа ГИА (практические навыки и умения):

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся быстро и правильно справляющемуся с решением практических задач, способному определить показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, владеющему приемами и практическими навыками по изучаемой дисциплине в полном объеме.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся справившемуся с решением практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, однако допускающему несущественные неточности при выполнении практических навыков по изучаемой дисциплине.

- Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований, способному определить план обследования и лечения больных, однако выполняющему практические навыки по изучаемой дисциплине в неполном объеме (но более 50%).

- Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить практические задачи, затрудняющемуся определить основные показания для проведения параклинических обследований, определить план обследования и лечения больных, не способному выполнить более 50% практических навыков по изучаемой дисциплине. Как правило,

оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

3.3. Оценивание результатов 3-го этапа ГИА

3.3.1. Собеседование по экзаменационному билету, по вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры (общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология)

Результаты собеседования оцениваются по четырёхбалльной системе.

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

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

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

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

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

3.3.2. Собеседование по типовой экзаменационной ситуационной задаче

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые

неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «**удовлетворительно**» - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «**неудовлетворительно**» - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи выпускнику диплома установленного образца об окончании ординатуры, подтверждающего получение высшего образования по специальности 31.08.14 «Детская онкология».

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Университетом.

4. Схемы проверки компетенций

4.1. Схема проверки компетенций по тестам:

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	102, 108, 112, 117, 156, 157, 166, 182, 195, 402, 403,
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	13,56,14,178,214,238,285,418
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	551-600
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, их раннюю	104, 105, 107, 115, 116, 118, 119, 127, 128, 143, 144, 146, 154, 161, 163, 165, 167, 175, 181, 189, 192, 193, 196, 303 371 375,

	диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	1,87, 325 326 381 384 391
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	601-650
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	8, 214, 215, 265, 311 361 363
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	2- 4,8,9,12,17,18,20,22,23,25,27, 29,31,32,33,34,36,37,38,39,42,45, 46,50,51,53,55,57,58,59,60,61,62, 67,68,70,71,72,74,75,76,78,79, 80,81,84,86,93-100, 121, 122, 125, 134, 139, 141, 145, 147, 151, 152, 158, 164, 169, 173, 183, 184, 194, 198, 201- 203 205-208 210 212 216 218 219 221 224 229 231 233 235 236 238 239 241- 248 250 252 - 254 256 257 259 260 261 262 266 268 269 273-275 277 278 281 283-286 291 292 296- 301 304 305 307 309 310 313 320 321 327 328 331 332 333 335-342 345 347 349 350 352 354 356 357 358 359 367-370 373 376 378 379 380 383 386 388 392 394 397 398, 400,401,404,406,410-415, 419, 422, 423-425,428-434, 441-443,452, 455,463,467- 472,474- 479,481,483,485,489,490,495,496
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	5,6,7,10,11,13,14,15,16,19,21,26,28, 30,35,40,44,47,48,49,52,54,5

		6,63, 64,65,66,73,77,82,83,85,88,8 9,90,91,92, 101, 103, 106, 109, 110, 111, 113, 114, 120, 123, 124, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 140, 142, 148, 149, 150, 153, 155, 159, 160, 162, 168, 170, 171, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 197, 199, 200, 200 204 209 211 213 217 220 222 223 225 226 227 228 230 232 234 237 240 249 251 255 258 263 264 267 270 271 272 276 279 280 282 287 288 290 294 295 302 306 308 316 317 318 319 330 334 343 344 346 348 351 353 355 360 362 364 365 366 374 377 382 385 387 389 390 393 395 396 399 40 0, 405, 407,408,416- 418,420,421,426, 427, 435- 440, 445-449, 456, 466, 473, 480, 482, 484, 486-488, 491- 494, 497-500
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	601-650
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	126, 322 372
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	471
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	501-550
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	24,41,43,69, 323 324 329
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	601-650

4.2. Схема проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам, выносимых на 2-й этап государственной итоговой аттестации – проверка практических навыков и умений:

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-90
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	8
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	12-18
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, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-90
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1-90
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	16
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-90
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	1-90
ПК-6	готовность к ведению, диагностике и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	1-90
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в	18

	медицинской эвакуации	
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-90.
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-90
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-90
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-90
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	16

4.4. Схема проверки компетенций по типовым экзаменационным ситуационным задачам:

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-70
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	18,20
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, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-70
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1-70
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	24
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и	1-70

	подростков	
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	1-70
ПК-6	Готовность к применению методов обследования диагностики и интерпретации их результатов	1-70
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	4
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-70
ПК-9	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-70
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-70
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-70
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	24



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Приложение № 1

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ**

Квалификация
Врач-детский онколог

Форма обучения
ОЧНАЯ

Год обучения 2 Семестр 4

СОГЛАСОВАНО УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

_____ Н. В.Щуковский
« ____ » _____ 20__ г.

Типовые тестовые задания учебной дисциплины «Детская онкология»

1. Среди злокачественных опухолей, встречающихся в детском возрасте, можно выделить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эмбриональные опухоли	
б	ювенильные опухоли	
в	опухоли взрослого типа	
г	все вышеперечисленное	+

2. Особенности опухолей детского возраста являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	преобладание опухолей мезенхимальной природы (сарком) над эпителиальными новообразованиями (карциномами)	
б	отсутствие предопухолевых заболеваний	
в	реверсия опухоли в более доброкачественный вариант	
г	все вышеперечисленное	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	остеогенная саркома и синовиальная саркома	
б	рак щитовидной железы	
в	нейробластома и нефробластома	+
г	все вышеперечисленное	

4. Злокачественные опухоли могут быть вызваны под воздействием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полициклических ароматических углеводородов	

б	ионизирующего излучения	
в	ретровирусов	
г	все ответы правильны	+

5. Синдром сдавления верхней полой вены у детей характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нейробластомы средостения	
б	неходжкинской лимфомы	+
в	рака молочной железы	
г	острой пневмонии	

6. Особенности, связанные с лечением детей со злокачественными опухолями:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушение топографо-анатомических соотношений при многих опухолях в связи с врожденным характером	
б	большие оперативные вмешательства у маленьких детей	
в	высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам	
г	повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию	
д	все перечисленное	+

7. Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	определить точную локализацию и распространенность процесса	
б	изучить состояние трахеи и бронхов	
в	изучить состояние сегментарных бронхов	
г	уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких	
д	все ответы правильны	+

8. К достоинствам метода ультразвуковой диагностики относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неинвазивный характер исследования	
б	безвредность	
в	отсутствие противопоказаний	
г	высокая информативность	
д	все ответы правильны	+

9. Эффективность излечения ранних форм рака достигает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	80-100 %	+
б	60-80 %	
в	40-60 %	
г	20-40 %	

10. К местно-региональному методу лечения злокачественных новообразований относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургическое	+

б	химиотерапия	
в	гормонотерапия	
г	иммунотерапия	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	радикальности	
б	абластичности	
в	применение антибластических методов	
г	всех перечисленных	+

12. Для повышения радиочувствительности опухоли не применяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гипербарическая оксигенация	
б	гипертермия	
в	гипергликемия	
г	введение эстрогенных гормонов	+

13. При какой злокачественной опухоли противоопухолевые химиопрепараты могут применяться самостоятельно как радикальный метод лечения:

Поле для выбора ответа	варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хорионэпителиома матки	+
б	плоскоклеточный ороговевающий рак легкого	
в	аденокарцинома желудка	
г	остеогенная саркома	

14. Для злокачественной опухоли не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	перенос опухолевых клеток с током крови	
б	перенос опухолевых клеток с током лимфы	
в	прорастание в окружающие ткани	
г	оттеснение окружающих тканей	+

15. Рак возникает из ткани

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мышечной	
б	сосудистой	
в	эпителиальной	+
г	лимфатической	

16. С воздействием вируса не связывают возникновение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рака шейки матки	
б	рака печени	
в	рака желудка	+
г	рака носоглотки	

17. При лечении злокачественных опухолей мягких тканей применение лучевой терапии наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	как самостоятельный метод лечения	
б	в предоперационном периоде	
в	в послеоперационном периоде	
г	правильно б и в	+

18. Соблюдение принципа зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на обеспечение антибластики	
б	на обеспечение абластики	+
в	на снижение риска хирургических вмешательств	
г	на максимальное сохранение функции органа	

19. Факторами, предрасполагающими к тромбозам легочной артерии, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	длительная катетеризация крупных вен	
б	операция на органах малого таза и нижних конечностей	
в	длительное неподвижное положение в постели	
г	все перечисленное	+

20. К расширенной операции следует относить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	удаление опухоли в пределах здоровой ткани	
б	удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером	
в	удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции	+
г	удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс	

21. К комбинированной операции следует относить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером	
б	удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции	
в	удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекций или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс	+
г	удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания	

22. Термину «операбельность» больше всего соответствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	состояние больного, позволяющее выполнять операцию	

б	состояние больного, позволяющее выполнять радикальную операцию	
в	выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию	+
г	правильного ответа нет	

23. На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных заболеваний оказывает наименьшее влияние

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тип роста опухоли	
б	гистологическая структура опухоли	
в	наличие метастазов в регионарных лимфоузлах	
г	возраст больного	+

24. На частоту развития несостоятельности швов могут оказывать влияние

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гипопротеинемия	
б	наличие опухолевых клеток по линии резекции	
в	натяжение сшиваемых органов	
г	все верно	+

25. Эксплоративной называют операцию, при которой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пораженные органы удалены по онкологическим правилам	
б	пораженный орган удален с оставлением части опухоли	
в	пораженный орган не удален, но операция ликвидировала вызванные опухолью тяжелые нарушения	
г	операция ограничилась констатацией неоперабельности процесса	+

26. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	самостоятельный метод	
б	в комбинации с хирургическим методом	
в	в комбинации с лекарственной терапией (химио- и иммунотерапией)	
г	все верно	+

27. Основная цель радикальной лучевой терапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	подвести максимально возможную дозу излучения	
б	снизить биологическую активность опухолевых клеток	
в	вызвать гибель наиболее чувствительных опухолевых клеток	
г	достигнуть регрессии опухоли	+

28. Задачами короткого интенсивного курса предоперационной лучевой терапии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повысить операбельность	
б	повысить резектабельность	+
в	достигнуть значительного уменьшения опухоли	
г	получить полную регрессию опухоли	

29. К радиочувствительным могут быть отнесены опухоли, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфогранулематоз	
б	неходжкинская лимфома	
в	семинома	
г	аденокарцинома желудка	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метастазах в костях	+
б	метастазах в легких	
в	раке желудка	
г	лимфоме Ходжкина	

31. При хроническом болевом синдроме у больных с запущенными формами злокачественных новообразований анальгетики назначают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	перед сном	+
б	при появлении сильной боли	
в	при первых болевых ощущениях	
г	строго по часам, независимо от появления боли	+

32. Вторичная (клиническая) профилактика рака предусматривает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	устранение химических канцерогенов	
б	профилактику инфицирования онкогенных вирусов	
в	отказ от курения	
г	выявление и лечение предраковых заболеваний	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нефробластоме	
б	нейробластоме	+
в	гепатобластоме	
г	дисгерминоме яичника	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нефробластомы	+
б	нейрогенной забрюшинной опухоли	
в	гепатобластомы	
г	правильного ответа нет	

35. На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гистологическая структура опухоли	+
б	наличие отдаленных метастазов	
в	наличие регионарных метастазов	
г	возраст больного	

36. По гистологическому строению согласно современной классификации, принятой ВОЗ, выделяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	глиальные опухоли	
б	нейрональные опухоли	
в	примитивные нейроэктодермальные опухоли	
г	опухоли эпифиза	
д	все ответы правильны	+

37. В каких органах чаще всего регистрируется преинвазивный рак?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	желудок	
б	шейка матки	+
в	прямая кишка	
г	пищевод	
д	поджелудочная железа	

38. Каков объем хирургического вмешательства при преинвазивном раке?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	удаление органа	
б	удаление органа с прилежащими тканями	
в	электроэксцизия опухоли	+
г	электрокоагуляция опухоли	
д	криодеструкция опухолевого очага	

39. Что характеризует доброкачественность опухолей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	зрелость клеточных элементов опухоли	+
б	характер анатомического роста опухоли	
в	локализация опухоли	
г	инвазивный рост опухоли	
д	наличие недифференцированных клеток	

40. Наиболее распространенным канцерогеном в природе является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	2-нафталин	
б	тяжелые металлы, металлоиды	
в	радионуклиды	
г	бензопирен	+

41. От прямого воздействия ионизирующего излучения в опухолевых клетках происходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	разрыв молекул ДНК	
б	повреждение хромосомного аппарата	
в	нарушение митоза	
г	все перечисленные	+

42. Для выбора плана лечения онкологического больного необходимо знать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализацию опухоли	
б	стадию заболевания	
в	морфологическую структуру опухоли, степень её дифференцировки	
г	все перечисленное	+

43. Принципам онкологической настороженности врача противоречит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тщательное обследование каждого больного	
б	назначение лекарств в первый день обращения больного по принципу «экспресс-диагностика»	+
в	знание симптомов злокачественной опухоли	

44. Доброкачественным опухолям присущи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	инфильтративный рост	
б	экспансивный рост	+
в	нарушение дифференцировки клеток	
г	правильно б) и в)	

45. Выбор схемы лечения зависит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от стадии заболевания	
б	гистологического варианта	
в	от степени активности процесса	
г	все перечисленное	+

46. Нередко химиотерапию назначают после оперативного лечения. Такая химиотерапия называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	адьювантной	+
б	неоадьювантной	
в	комплексной	
г	специальным термином не обозначается	

47. Что характеризует экспансивный рост опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	инфильтрирует соседние ткани	

б	раздвигает ткани, сдавливая их	+
в	опухоль не имеет капсулы и четких границ	
г	быстрый рост опухоли	
д	клеточный атипизм	

48. Что такое эндофитная опухоль?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль растет в просвет полого органа	
б	опухоль с четкими границами	
в	опухоль растет вдоль стенки органа	+
г	опухоль с низкой дифференцировкой клеток	
д	опухоль с умеренной дифференцировкой клеток	

49. Чем характеризуется эндофитная опухоль?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	узловым образованием в толще паренхиматозного органа	
б	не имеет клинических проявлений	
в	микроскопические границы больше макроскопических	+
г	макроскопические границы совпадают с микроскопическими	
д	торпидным течением	

50. Чем характеризуется экзофитный рак?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	распространяется по стенке органа	
б	растет в просвет полого органа или в толщу паренхиматозного	+
в	не дает метастазов	
г	часто метастазирует	
д	часто изъязвляется	

51. При какой дифференцировке рака чаще всего регистрируются метастазы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при высокой степени дифференцировки	
б	при умеренной степени дифференцировки	
в	при низкой степени дифференцировки	+
г	при умеренной и высокой степенях дифференцировки в одной опухоли	
д	дифференцировка не влияет на частоту метастазирования	

52. Какая опухоль является производной нейроэктодермы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фибросаркома	
б	рабдомиобластома	
в	меланома	+
г	синовиома	
д	гибернома	

53. Какая опухоль является производной нейроэктодермы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фиброма	

б	липома	
в	шваннома	+
г	мезотелиома	
д	гемангиоперицитомы	

54. Чем вызвана автономность опухолевого роста?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гистологической структурой	
б	изменениями в генетическом аппарате клетки	+
в	состоянием иммунной системы организма	
г	особенностями тканевого источника	
д	наличием запирающих контактов между клетками	

55. Какая ткань чаще всего является источником злокачественных опухолей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с выраженной физиологической пролиферацией	+
б	с пониженной пролиферативной активностью	
в	ткань внутренних органов	
г	зрелая, хорошо специализированная ткань	
д	ткань, не имеющая связи с внешней средой	

56. В каких опухолях выражен только тканевой атипизм?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в доброкачественных	+
б	в злокачественных	
в	в смешанных	
г	в сосудистых	
д	в эпителиальных	

57. Самый главный признак клеточного атипизма?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперхромия ядерного вещества	
б	мономорфизм	
в	патология митоза	+
г	гиперхромия гликогена	
д	полиморфизм	

58. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей менее 5 см в наибольшем измерении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	T0	
б	T1	+
в	T2	
г	T3	
д	T4	

59. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей более 5 см в наибольшем измерении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	T0	
б	T1	
в	T2	+
г	T3	
д	T4	

60. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей более 5 см, но без поражения костей, магистральных сосудов или нервов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	T0	
б	T1	
в	T2	
г	T2a	+
д	T2b	

61. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей, распространяющаяся на кости, магистральные сосуды или нервы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	T0	
б	T1	
в	T2	
г	T16	
д	T26	+

62. Какому символу «G» соответствует высокая степень дифференцировки рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	GX	
б	G1	+
в	G2	
г	G3	
д	G4	

63. Какому символу «G» соответствуют недифференцированные раки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	GX	
б	G1	
в	G2	
г	G3	
д	G4	+

64. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста злокачественной опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализация опухоли	

б	пол пациента	
в	степень дифференцировки опухоли	+
г	состояние окружающей среды	
д	сопутствующие заболевания	

65. Заразен ли рак?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	заразен	
б	не заразен	+
в	не установлено	
г	зависит от локализации опухоли	
д	зависит от степени дифференцировки рака	

66. Какой из признаков более всего указывает на злокачественность процесса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тип роста опухоли	
б	мономорфизм клеток	
в	множество патологических митозов	+
г	наличие макрофагальных инфильтратов в опухоли	
д	наличие плазмоцитарных инфильтратов в опухоли	

67. Частичная ремиссия – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие динамики размеров опухоли	
б	уменьшение размеров опухоли на 25%	
в	уменьшение размеров опухоли на 50% и более	+
г	уменьшение размеров опухоли на 80%	

68. Какой антиген является опухолевым маркером при раке печени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ферритин	
б	АФП	+
в	РЭА	
г	кислая фосфатаза	
д	В-хорионический гонадотропин	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с момента постановки диагноза	+
б	в процессе проведения специальной терапии	
в	после окончания специальной терапии	
г	спустя 2 года после окончания специального лечения	

70. Какие виды реабилитации применительны к больному ребенку?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	физическая реабилитация	
б	психологическая реабилитация	

в	социальная реабилитация	
г	все перечисленное	+

71. Какие опухоли относятся к наследственно детерминированным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рабдомиосаркома	
б	ретинобластома	+
в	острый лимфобластный лейкоз	
г	неходжкинская лимфома	

72. К опухолям надседловидной области относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	краниофарингиома	
б	глиомы зрительного пути	
в	опухоли гипоталамуса	
г	все ответы правильны	+

73. Для ретинобластомы характерны все перечисленные симптомы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	«амавротического кошачьего глаза»	
б	снижения остроты зрения	
в	косоглазия	
г	появление просовидного образования на радужной оболочке	+

74. Клинико-генеалогический метод чаще всего используется при следующем заболевании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неходжкинской лимфоме	
б	ретинобластоме	+
в	остеогенной саркоме	
г	плоскоклеточном раке	

75. Ретинобластома развивается из следующих клеток

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ретиноцитов	
б	ретикулобластов	
в	лимфобластов	
г	ретинобластов	+

76. I стадия ретинобластомы характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отдаленным метастазированием	
б	диссеминацией опухоли в стекловидное тело и переднюю камеру глаза	
в	локализацией в пределах сетчатки	
г	распространением вдоль волокон нерва	+

77. Спорадическая форма ретинобластомы характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	билатеральным поражением	
б	передачей мутированной копии гена <i>rb</i>	
в	отсутствием заболевания в поколениях	+
г	появлением опухоли в стекловидном теле	

78. Для III стадии ретинобластомы характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экстраокулярного распространения опухоли	
б	распространения опухоли вдоль волокон нерва	
в	метастазирования в кости черепа	+
г	распространения опухоли в глазницу	

79. Ретинобластома занимает от 25 % до 50 % глазного дна. Какая это стадия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадия	
б	II стадия	+
в	III стадия	
г	IV стадия	

80. Для III стадии ретинобластомы характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экстраокулярного распространения опухоли	
б	распространения опухоли вдоль волокон нерва	
в	метастазирования в кости черепа	+
г	распространения опухоли в глазницу	

81. Появление метастазов в печени характерно для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадии	
б	II стадии	
в	III стадии	
г	IV стадии	+

82. Ретинобластома метастазирует, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфогенно	
б	лимфо-гематогенно	
в	гематогенно	
г	имплантационно	+

83. Ретинобластома растет в направлении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эндофитно (стелится по сетчатке)	
б	экзофитно (проминирует в стекловидное тело)	

в	эндофитно и экзофитно (смешанный рост)	
г	все направления роста возможны	+

84. Для определения распространенности ретинобластомы применяется следующие исследования, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пальпация регионарных лимфатических узлов	
б	экзофитно (проминирует в стекловидное тело)	
в	рентгенологическое исследование легких	
г	фиброгастроскопия	+

85. УЗИ при ретинобластоме включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ультразвуковую биолокацию (выявление плюс-ткани)	
б	квантитативную эхографию (определение величины затухания ультразвука в новообразовании)	
в	эхобиометрию (определение степени проминенции опухоли)	
г	все вышеперечисленное	+

86. Рентгенологически III-IV стадии ретинобластомы характеризуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	затемнением околоносовых пазух	
б	расширением канала зрительного нерва	
в	истончением и появлением дефектов стенок глазницы	
г	все вышеперечисленное	+

87. Для оценки состояния зрительного нерва, субарахноидального пространства, головного мозга используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенограмма черепа	
б	томограммы носоглотки	
в	доплерография сосудов шеи	
г	МРТ орбиты и головного мозга	+

88. Дифференциальная диагностика ретинобластомы проводится с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сосудистыми аномалиями (Coat's disease)	
б	ретролентальной фиброплазией	
в	гамартомой сетчатки	
г	все вышеперечисленное	+

89. На поликлиническом приеме мать ребенка жалуется на изменение цвета зрачка. Необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выяснить, есть ли среди родственников больные ретинобластомой	
б	выполнить полный офтальмологический осмотр с оценкой сетчатки глаза	
в	дополнить осмотр инструментальными методами (УЗИ, рентгенограммы, КТ,	

	МРТ орбит и головного мозга)	
г	все вышеперечисленное	+

90. Лечение ретинобластомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургическое лечение	
б	полихимиотерапия	
в	лучевая терапия	
г	все вышеперечисленное	+

91. Хирургическое лечение включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	энуклеацию глазного яблока	
б	поднадкостничную экзентерацию глазницы	
в	все вышеперечисленное	+

92. Консервативное лечение после удаления глаза проводится при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ретиноблостомах стадий I, IIa, IIb и IIc	
б	единичном опухолевом узле без диссеминации процесса	
в	прорастании ретинобластомы в зрительный нерв	+
г	при интраокулярном распространении опухоли	

93. Дистанционная рентгенотерапия используется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неoadьювантное дооперационное лечение	
б	адьювантное послеоперационное лечение	+
в	интраоперационно	
г	консолидирующее лечение	

94. При лучевой терапии ретинобластомы наиболее целесообразно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	близкофокусную рентгенотерапию	
б	быстрые электроны	
в	гамма-излучения	
г	дистанционное облучение	+

95. Показанием для р-аппликации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие множественных узлов ретинобластомы	
б	проминенция опухоли в стекловидное тело более 10 мм	
в	наличие отдаленных метастазов	
г	ретинобластома I стадии	+

96. К физическим методам лечения ретинобластомы относятся все, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	иммунотерапия	+

б	криодеструкция	
в	лазерная деструкция	
г	трансклеральная диатермокоагуляция	

97. Полихимиотерапия первым этапом проводится при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	макроэкстрабульбарном росте опухоли	
б	орбитальном рецидиве	
в	при наличии отдаленных метастазов	
г	все перечисленное	+

98. В комбинацию лекарственной терапии входят следующие препараты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	циклофосфамид	
б	карбоплатин	
в	этопозид	
г	все перечисленное	+

99. Динамическое наблюдение за излеченными от ретинобластомы осуществляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	педиатры	
б	офтальмологи	
в	онкологи	
г	все перечисленное	+

100. В каком возрасте опухоль Вильмса встречается наиболее часто

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на первом году жизни	
б	8 – 15 лет	
в	2 – 5 лет	+
г	у новорожденных	
д	16 – 25 лет	

101. Основные статистические показатели, характеризующие распространенность опухоли Вильмса среди населения России

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	заболеваемость и распространенность	
б	распространенность и смертность	
в	структура и наследственность	
г	заболеваемость и смертность	+
д	структура и региональность	

102. В каком локусе находится ген WT-1?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	11p13	+
б	11p15	
в	17p13	

г	13q14	
д	19p11	

103. В каком локусе находится ген WT-2?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	11p13	
б	11p15	+
в	17p13	
г	13q14	
д	19p11	

104. Синдром WAGR не включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль Вильмса	
б	ксерофтальмию	+
в	аниридию	
г	патологию половых органов	
д	умственную отсталость	

105. Какие наследственные синдромы ассоциированы с опухолью Вильмса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	синдром Beckwith-Wiedemann, WAGR-синдром, синдром Denys-Drash, нейрофиброматоз II типа	
б	синдром Beckwith-Wiedemann, синдром Bartter, синдром Angelman, нейрофиброматоз I типа	
в	WAGR-синдром, синдром Denys-Drash, наследственная тирозинемия, несовершенный остеогенез	
г	синдром Beckwith-Wiedemann, WAGR-синдром, синдром Denys-Drash	+
д	синдром Beckwith-Wiedemann, WAGR-синдром, синдром CHARGE, нейрофиброматоз II типа	

106. Какой наследственный синдром не ассоциирован с опухолью Вильмса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	синдром Beckwith-Wiedemann	
б	WAGR-синдром	
в	синдром Denys-Drash	
г	синдром Bartter	+
д	нейрофиброматоз I типа	

107. Синдром Beckwith-Wiedemann не включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	макроглоссию	
б	макросомию	
в	черный акантоз	+
г	дефекты брюшной стенки	
д	органомегалию	

108. Синдром Denys-Drash диагностируется при сочетании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нефробластомы, макроглоссии и органомегалии	
б	нефробластомы, аниридии и умственной отсталости	
в	нефробластомы, нефротического синдрома и псевдогермафродитизма	+
г	нефробластомы, нефротического синдрома и истинного гермафродитизма	
д	нефробластомы, макросомии и органомегалии	

109. Какая морфологическая структура характерна для нефробластомы группы низкого риска?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нефробластома с диффузной анаплазией, светлоклеточная саркома, рабдоидная опухоль почки	
б	мезобластическая нефрома, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома	+
в	нефробластома с фокальной анаплазией, «классический» вариант без анаплазии	
г	мезобластическая нефрома, «классический» вариант без анаплазии, кистозная частично дифференцированная нефробластома	
д	нефробластома с фокальной анаплазией, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома	

110. Какая морфологическая структура характерна для нефробластомы группы стандартного риска?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нефробластома с диффузной анаплазией, светлоклеточная саркома, рабдоидная опухоль почки	
б	мезобластическая нефрома, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома	
в	нефробластома с фокальной анаплазией, «классический» вариант без анаплазии	+
г	мезобластическая нефрома, «классический» вариант без анаплазии, кистозная частично дифференцированная нефробластома	
д	нефробластома с фокальной анаплазией, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома	

111. Какая морфологическая структура характерна для нефробластомы группы высокого риска?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нефробластома с диффузной анаплазией, светлоклеточная саркома, рабдоидная опухоль почки	+
б	мезобластическая нефрома, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома	
в	нефробластома с фокальной анаплазией, «классический» вариант без анаплазии	
г	мезобластическая нефрома, «классический» вариант без анаплазии, кистозная частично дифференцированная нефробластома	
д	нефробластома с фокальной анаплазией, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома	

112. К нефробластным опухолям почек у детей относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мезобластическая нефрома	
б	опухоль Вильмса	+

в	метанефрогенная аденофиброма	
г	папиллярно-клеточная ренальная карцинома	
д	светлоклеточная саркома почки	

113. К метанефрогенным опухолям почек у детей не относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метанефронная аденома	
б	мезобластическая нефрома	+
в	метанефронная аденофиброма	
г	метанефронная стромальная опухоль	
д	оссифицирующая ренальная опухоль у младенцев	

114. К мезенхимальным опухолям почек у детей относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	светлоклеточная саркома почки, АТРО почки, мезобластическая нефрома	+
б	мезобластическая нефрома, метанефронная аденофиброма, АТРО почки	
в	опухоль Вильмса, метанефронная стромальная опухоль	
г	светлоклеточная саркома почки, мезобластическая нефрома	
д	ренально-медуллярная саркома, анапластическая саркома почки	

115. К эпителиальным опухолям почек у детей относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ренально-медуллярная карцинома, муцинозная тубулярная и веретенноклеточная карцинома	
б	папиллярно-клеточная ренальная карцинома, медуллярная карцинома	
в	хромофобная почечно-клеточная карцинома, светлоклеточная почечноклеточная карцинома	
г	папиллярно-клеточная ренальная карцинома, муцинозная тубулярная и веретенноклеточная карцинома	
д	ренально-медуллярная карцинома, папиллярно-клеточная ренальная карцинома	+

116. К каким опухолям почек относится опухоль Вильмса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мезенхимальные опухоли	
б	метанефронные опухоли	
в	нефробластные опухоли	+
г	эпителиальные опухоли	
д	другие опухоли	

117. II стадия опухоли Вильмса диагностируется в случаях, когда опухоль распространяется за пределы почки, возможно ее полное удаление, за исключением следующей ситуации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	проращение капсулы почки	
б	поражение регионарных лимфатических узлов	
в	поражение внепочечных сосудов	
г	опухолевый выпот в брюшную полость	+
д	поражение мочеточника	

118. При гематогенном метастазировании нефробластомы наиболее часто поражаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кости	
б	печень	
в	головной мозг	
г	легкие	+
д	гематогенное метастазирование не характерно	

119. V стадия опухоли Вильмса диагностируется в случае

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	интраоперационного разрыва опухоли	
б	двухстороннего поражения почек	+
в	выявлении асцита	
г	поражения костного мозга	
д	разрыва капсулы опухоли на дооперационном этапе	

120. При I-III стадиях опухоли Вильмса предоперационная терапия проводится препаратами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	винкристин и Д-актиномицин	+
б	винбластин и Д-актиномицин	
в	винкристин и карбоплатин	
г	винкристин и адриамицин	
д	не проводится	

121. При I-III стадиях опухоли Вильмса предоперационная терапия проводится в течение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	6 недель	
б	4 недель	+
в	2 недель	
г	2 месяцев	
д	не проводится	

122. При IV стадии опухоли Вильмса предоперационная химиотерапия проводится сочетанием препаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	винкристин, Д-актиномицин и карбоплатин	
б	винкристин, адриамицин и карбоплатин	
в	винкристин, Д-актиномицин и адриамицин	+
г	Д-актиномицин, адриамицин и карбоплатин	
д	адриамицин, карбоплатин и этопозид	

123. Предпочтительный объем оперативного вмешательства при нефробластоме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	туморэктомия	
б	туморонепхроуретерэктомия	
в	резекция почки с опухолью, ревизия органов брюшной полости, биопсия увеличенных лимфатических узлов	
г	туморонепхроуретерэктомия, ревизия органов брюшной полости, биопсия уве-	+

	личенных лимфатических узлов	
д	туморэктомия, ревизия органов брюшной полости, биопсия увеличенных лимфатических узлов	

124. В каком случае не проводится послеоперационная химиотерапия у больных с опухолью Вильмса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	низкий риск	
б	I стадия	
в	I стадия и низкий риск	+
г	II стадия и низкий риск	
д	все утверждения верны	

125. Какова длительность химиотерапевтического лечения при установлении диагноза «нефробластоматоз»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	4 недели	
б	28 недель	
в	34 недели	
г	один год	+
д	два года	

126. Показаниями для проведения послеоперационной локальной лучевой терапии с облучением ложа опухоли Вильмса являются нижеперечисленные ситуации, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	III стадии, стандартного риска	
б	II стадии, низкого риска	+
в	II и III стадии, высокого риска	
г	IV стадии	
д	V стадии, в зависимости от локальной стадии	

127. Доза локального облучения при нефробластоме составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10 Гр	
б	12 Гр	+
в	18 Гр	
г	20 Гр	
д	24 Гр	

128. В каком случае проводится облучение живота при опухоли Вильмса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при разрыве опухоли	+
б	при выявлении асцита	
в	при наличии метастазов в печень	
г	при поражении регионарных лимфатических узлов	
д	при наличии метастазов в легкие	

129. В какой дозе будет проводиться облучение живота у больного с разрывом опухоли Вильмса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10 Гр	
б	12 Гр	
в	18 Гр	
г	20 Гр	+
д	24 Гр	

130. В какой дозе проводится облучение легких у больных с опухолью Вильмса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10 Гр	
б	12 Гр	+
в	18 Гр	
г	20 Гр	
д	24 Гр	

131. Отличие тактики ведения больных опухолью Вильмса на Северо-Американском континенте?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	первым этапом является оперативный	+
б	снижена химиотерапевтическая нагрузка	
в	не проводится лучевая терапия на ложе опухоли	
г	предоперационная химиотерапия удлиняется на 2 недели	
д	тактика ведения зависит от гистологического типа опухоли	

132. Каков алгоритм диспансерного наблюдения за больными опухолью Вильмса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ежемесячный осмотр с проведением УЗИ органов брюшной полости и рентгенографии органов грудной клетки на протяжении 3х лет	
б	осмотр с проведением УЗИ органов брюшной полости и рентгенографии органов грудной клетки один раз в 3 месяца на протяжении 3х лет	
в	осмотр с проведением УЗИ органов брюшной полости и рентгенографии органов грудной клетки один раз в 6 месяцев на протяжении 3х лет	
г	осмотр с проведением УЗИ органов брюшной полости и рентгенографии органов грудной клетки один раз в 3 месяца на протяжении 2х лет, один раз в 6 месяцев на протяжении последующих 3х лет	+
д	осмотр с проведением УЗИ органов брюшной полости и рентгенографии органов грудной клетки один раз в 6 месяцев на протяжении 5и лет	

133. Общая пятилетняя выживаемость при нефробластоме для всех стадий составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	70 %	+
б	90-93 %	
в	30 %	
г	5-10 %	
д	50 %	

134. Эозинофильная гранулема – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	травматическое поражение кости	
б	врожденная аномалия кости	
в	гистиоцитоз из клеток Лангерганса	+
г	остеохондропатия	

135. Какая из нижеперечисленных болезней не относится к гистиоцитарным заболеваниям?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	болезнь Пфаундлера-Гурлер	+
б	болезнь Хэнда-Шуллера-Крисчена	
в	болезнь Эрдгейма-Честера	
г	болезнь Абта-Леттерера-Зиве	
д	болезнь Таратынова	

136. Для какого заболевания характерно выявление гранул Бирбека в цитоплазме клеток?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	волосатоклеточный лейкоз	
б	лангергансовоклеточный гистиоцитоз	+
в	диффузная крупноклеточная лимфома	
г	острый лимфобластный лейкоз	
д	гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз	

137. Мутация V600E в гене BRAF может быть обнаружена при следующих заболеваниях, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	колоректального рака	
б	карциномы молочной железы	+
в	меланомы	
г	лангергансовоклеточного гистиоцитоза	
д	папиллярного рака щитовидной железы	

138. Органами риска, влияющими на прогноз при гистиоцитозе из клеток Лангерганса, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	печень, костный мозг, гипофиз	
б	костный мозг, лимфатические узлы, селезенка	
в	печень, селезенка, головной мозг	
г	печень, селезенка, костный мозг	+
д	головной мозг, печень, лимфатические узлы	

139. У больного гистиоцитозом из клеток Лангерганса выявлено поражение кожи и лимфатических узлов паховой области с двух сторон. К какой группе риска он относится?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	низкой	
б	высокой	
в	средней	

г	промежуточной	+
д	стандартной	

140. У больного гистиоцитозом из клеток Лангерганса выявлено поражение правой бедренной кости и селезенки. К какой группе риска он относится?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	низкой	
б	высокой	+
в	средней	
г	промежуточной	
д	стандартной	

141. У больного гистиоцитозом из клеток Лангерганса выявлено изолированное поражение левой височной кости. К какой группе риска он относится?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	низкой	+
б	высокой	
в	средней	
г	промежуточной	
д	стандартной	

142. У больного гистиоцитозом из клеток Лангерганса выявлено изолированное поражение печени. К какой группе риска он относится?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	низкой	
б	высокой	+
в	средней	
г	промежуточной	
д	стандартной	

143. Основными препаратами, используемыми при лечении гистиоцитоза из клеток Лангерганса, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	винкрестин, преднизолон	
б	винбластин, преднизолон	
в	винбластин, преднизолон, 6-меркаптопурин	+
г	винкрестин, преднизолон, 6-меркаптопурин	
д	винбластин, 6-меркаптопурин	

144. Больные гистиоцитозом группы промежуточного риска получают терапию препаратами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	винбластин и преднизолон	+
б	винкрестин и преднизолон	
в	винкрестин и дексаметазон	
г	винбластин и дексаметазон	
д	все вышеперечисленное верно	

145. Длительность программного лечения больных гистиоцитозом из промежуточной группы риска составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	6 недель	
б	12 недель	
в	24 недели	
г	36 недель	
д	52 недели	+

146. У больного с инициальным поражением левой большеберцовой кости, тел Th5, Th7 на шестой неделе терапии выявлено повышение уровня трансаминаз, гипербилирубинемия. Ваша тактика:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	завершение терапии в связи с развитием токсичности	
б	проведение второй интенсивной фазы лечения	
в	проведение поддерживающей терапии	
г	перевод пациента в группу высокого риска	+
д	перевод пациента на альтернативную схему лечения	

147. При больших опухолях средостения нередко встречается все указанное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кишечная непроходимость	+
б	синдром Горнера	
в	парез гортани	
г	парез диафрагмы	

148. К истинным опухолям средостения относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоли, исходящие из органов средостения	
б	опухоли, исходящие из стенок средостения	
в	опухоли, исходящие из тканей средостения и расположенные между органами (внеорганные)	+
г	нет правильного варианта	

149. Клиника опухолей средостения зависит от всех факторов, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализации	
б	степени злокачественности	
в	быстроты роста	
г	формы грудной клетки	+

150. К симптомам сдавления органов средостения относятся все, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	чувство давления за грудиной	
б	боли	
в	одышка	
г	спазм артерий нижних конечностей	+

151. Код МКБ Лимфомы Ходжкина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	С81	+
б	С83	
в	С84	
г	С90	

152. В каком возрасте лимфома Ходжкина не встречается?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 10 лет	
б	до 5 лет	
в	с 5 до 12 лет	
г	до года	+

153. Опухолевыми субстратами лимфомы Ходжкина являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пролиферация патологических клеток Лангерганса	
б	миксоидный характер стромы и веретеночлесточный состав	
в	пролиферация лимфоцитов и гистиоцитов	
г	гигантские клетки Березовского-Штернберга-Рид	+

154. Лимфома Ходжкина – это злокачественная опухоль лимфоидной ткани с клональной пролиферацией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клеток внекостномозговой лимфоидной ткани различной гистологической принадлежности	
б	промиелоцитов	
в	В-клеток зародышевых центров лимфатических узлов	+
г	Т-клеток	

155. Морфологическим вариантом лимфомы Ходжкина НЕ является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нодулярный тип лимфоидного преобладания	
	лимфоидное преобладание	
в	нодулярный склероз	
г	смешанно-клеточная	
д	лимфоидное истощение	
е	лимфоидный склероз	+

156. Какой самый редкий морфологический варианты классической лимфомы Ходжкина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	смешанно-клеточная	
б	лимфоидное преобладание	
в	нодулярный склероз	
г	лимфоидное истощение	+

157. Какой самый частый морфологический вариант классической лимфомы Ходжкина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	смешанно-клеточная	
б	лимфоидное преобладание	
в	нодулярный склероз	+
г	лимфоидное истощение	

158. Какая классификация используется для стадирования лимфомы Ходжкина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	классификация Шимада	
б	классификация Ann Arbor	+
в	классификация по Чангу	
г	классификация Salzer-Kunstschik	

159. Каким символом обозначается поражение экстралимфатических структур?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	E	+
б	S	
в	A	
г	B	

160. К общим симптомам заболевания НЕ относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	необъяснимая потеря массы тела более чем на 10 % за последние 6 месяцев	
б	необъяснимые подъемы температуры выше 38°С в течение 3 дней;	
в	профузные ночные поты	
г	частое мочеиспускание	+

161. К лимфатическим структурам НЕ относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфатические узлы	
б	Вальдейерово кольцо	
в	селезенка	
г	вилочковая железа	
д	Пейеровы бляшки	
е	аппендикс	
ж	печень	+

162. Какой отдел средостения чаще всего поражается при лимфоме Ходжкина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	передний	+
б	задний	
в	средостение не поражается	
г	все варианты	

163. Для лимфатических узлов средостения массивным поражением считается, когда медиастинально-торакальный индекс (МТИ) превышает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	0,4	
б	0,33	+
в	0,5	
г	0,36	

164. Медиастинально-торакальный индекс- это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	соотношение ширины грудины к ширине грудной клетки на уровне Th5-6 на стандартных прямых рентгенограммах	
б	соотношение ширины мечевидного отростка грудины к ширине грудной клетки на уровне Th5-6 на стандартных прямых рентгенограммах	
в	соотношение ширины средостения к ширине грудной клетки на уровне Th5-6 на стандартных прямых рентгенограммах	+
г	такого понятия не существует	

165. Нормальное значение индекса Фуджиоки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	$\leq 0,5$	+
б	$\geq 0,5$	
в	0,33	
г	$\leq 0,33$	

166. Условно наиболее частой локализацией периферической формы лимфомы Ходжкина является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	подмышечная	
б	околоушная	
в	подчелюстная	
г	шейная	+

167. Дифференциальным признаком инфекционного мононуклеоза и лимфомы Ходжкина является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острое начало	
б	боли в горле	
в	наличие в крови периферических мононуклеаров	+
г	увеличению лимфоузлов предшествует повышение температуры	

168. Для уточнения распространенности лимфомы Ходжкина в организме применяются следующие методы, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ПЭТ-КТ	
б	спирография	+
в	УЗИ органов брюшной полости	

г	рентгенография грудной клетки в двух проекциях	
---	--	--

169. Какой из названных методов исследования считается наиболее информативным при подозрении на лимфому Ходжкина с поражением только медиастинальных лимфатических узлов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фибробронхоскопия	
б	общий анализ крови	
в	медиастиноскопия с биопсией	+
г	лимфография	

170. «Сигналами тревоги», при которых на амбулаторном приеме следует высказать подозрение на лимфому Ходжкина, являются следующие, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	появление одного или нескольких увеличенных лимфоузлов	
б	постепенное увеличение и появление новых лимфоузлов	
в	гиперемия кожи и флюктуация в области узла	+
г	необъяснимая лихорадка	

171. При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при лимфоме Ходжкина должна быть поставлена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадия	
б	II стадия	
в	III стадия	+
г	IV стадия	

172. Поражение аксиллярных лимфоузлов с двух сторон при лимфоме Ходжкина трактуется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадия	
б	II стадия	+
в	III стадия	
г	IV стадия	

173. Поражение шейных лимфоузлов слева, медиастинальных, паховых лимфоузлов и селезенки при лимфоме Ходжкина трактуется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадия	
б	II стадия	
в	III стадия	+
г	IV стадия	

174. Поражение легочной ткани и забрюшинных лимфоузлов при лимфоме Ходжкина трактуется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадия	

б	II стадия	
в	III стадия	
г	IV стадия	+

175. Бесспорным подтверждением диагноза лимфомы Ходжкина является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие увеличенных безболезненных лимфатических узлов	
б	снижение содержания лимфоцитов в лимфатическом узле	
в	усиленная пролиферация клеточных элементов в лимфатических узлах	
г	обнаружение клеток Березовского-Штернберга	+

176. Основным способом диагностики лимфомы Ходжкина является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	общий и биохимические анализы крови	
б	рентгенография и томография грудной клетки	
в	иммунологическое исследование	
г	гистологическое исследование	+

177. Укажите стадию лимфомы Ходжкина при поражении лимфатических узлов выше диафрагмы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I	
б	II	+
в	III	
г	IV	

178. У больного с лимфомой Ходжкина увеличение шейных лимфоузлов с обеих сторон и профузный пот соответствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	IA	
б	IIA	
в	IIIB	+
г	IIIB	

179. Поражение аксиллярных лимфоузлов с одной стороны, медиастинальных, парааортальных лимфоузлов, селезенки и наличие лихорадки до 38° С при лимфоме Ходжкина расценивается как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	IA	
б	IIA	
в	IIIA	
г	IIIB	+

180. Поражение при лимфоме Ходжкина всех групп периферических лимфоузлов в сочетании с профузным потом означает наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	IIA	

б	ШВ	
в	ША	
г	ШВ	+

181. При лимфоме Ходжкина поражение печени и медиастинальных лимфоузлов с симптомами интоксикации означает наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ШВ	
б	ША	
в	ШВ	
г	ШВ	+

182. Под термином лимфаденопатия подразумевают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов	
б	лимфоцитоз в периферической крови	
в	лимфобластоз в стернальном пунктате	
г	увеличение лимфоузлов	+

183. Чем характеризуется лихорадка при лимфоме Ходжкина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	волнообразная	
б	сопровождающаяся потливостью	
в	на ранних стадиях купируется индометацином	
г	все перечисленное	+

184. Макроскопические изменения лимфатических узлов при периферических формах лимфомы Ходжкина характеризуется следующими симптомами за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	безболезненность	
б	не спаяны с окружающими тканями	
в	плотная консистенция	
г	склонность к образованию свищей	+

185. Наиболее частой локализацией периферической формы лимфомы Ходжкина является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	подмышечная	
б	околоушная	
в	подчелюстная	
г	шейная	+

186. Дифференциальным признаком лимфогранулематоза от туберкулезного лимфаденита является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие первичного туберкулезного комплекса в легком	
б	болезненность увеличенных лимфоузлов	
в	покраснение кожи над увеличенным узлом	

г	клетки Березовского-Штернберга в пунктате узла	+
---	--	---

187. Время возникновения раннего рецидива?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	через 12 месяцев после завершения лечения	
б	через 18 месяцев после завершения лечения	
в	до 12 месяцев после завершения лечения	+
г	через 28 месяцев после завершения лечения	

188. Ранний маркёр поражения миокарда?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лактатдегидрогеназа	
б	тропонин I	+
в	С-реактивный белок	
г	щелочная фосфатаза	

189. Время возникновения позднего рецидива?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	через 12 и более месяцев после завершения лечения	+
б	через 18 месяцев после завершения лечения	
в	до 12 месяцев после завершения лечения	
г	через 28 месяцев после завершения лечения	

190. Стандартом лечения лимфомы Ходжкина является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	химиотерапия + лучевая терапия только на пораженные зоны	+
б	химиотерапия + лучевая терапия на все лимфатические зоны	
в	химиотерапия + хирургическое лечение	
г	химиотерапия + лучевая терапия + хирургическое лечение	
д	химиотерапия + лучевая терапия на пораженные и соседние зоны	

191. Неходжкинские лимфомы – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	системные доброкачественные или злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки внекостномозговой ткани.	
б	системные доброкачественные или злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки костномозговой ткани.	
в	системные злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки внекостномозговой ткани.	+
г	системные поражения лимфатических узлов и сосудов	
д	системные злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки костномозговой ткани.	

192. Какое место в детском возрасте занимают неходжкинские лимфомы среди всей онкологической патологии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1	
б	2	

в	3		+
г	4		
д	5		

193. Какова частота неходжкинских лимфом среди всей онкологической патологии в детском возрасте?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	0,5-1 %	
б	1-2 %	
в	5-7 %	+
г	20-25 %	
д	25-30 %	

194. Какова частота неходжкинских лимфом у детей до 15 лет?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1 : 700-750	+
б	1 : 100-150	
в	1 : 5000-5500	
г	1 : 6500-7000	
д	1 : 10000	

195. Пик заболеваемости неходжкинскими лимфомами приходится на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	первый год жизни	
б	3-9 лет	+
в	8-13 лет	
г	15-18 лет	
д	6 месяцев – 2 года	

196. Для лимфомы Беркитта характерна связь с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вирусом гепатита А	
б	вирусом герпеса 6 типа	
в	вирусом герпеса 2 типа	
г	вирусом Эпштейна-Барр	+
д	цитомегаловирусной инфекцией	

197. С вирусом Эпштейна-Барр связывают развитие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфомы Беркитта	+
б	крупноклеточной анапластической лимфомы	
в	Беркиттоподобной лимфомы	
г	Т-лимфобластной лимфомы	

198. К какой группе лимфом относится лимфома Беркитта?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоли из В-клеток-предшественников	
б	зрелые В-клеточные опухоли	+

в	опухоли из Т-клеток	
г	зрелые Т-клеточные опухоли	
д	фолликулярная педиатрическая лимфома	

199. Какое утверждение правильное?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у детей большинство лимфом низкой степени злокачественности	
б	у детей большинство лимфом высокой степени злокачественности	+
в	у детей равное соотношение лимфом высокой и низкой степени злокачественности	
г	у детей не встречаются лимфомы низкой степени злокачественности	
д	у детей не встречаются лимфомы высокой степени злокачественности	

200. У детей большинство лимфом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	имеют высокую митотическую активность и хорошо чувствительны к цитостатической терапии	+
б	имеют высокую митотическую активность и малочувствительны к цитостатической терапии	
в	имеют низкую митотическую активность и хорошо чувствительны к цитостатической терапии	
г	имеют низкую митотическую активность и малочувствительны к цитостатической терапии	
д	имеют высокую митотическую активность и нечувствительны к цитостатической терапии	

201. I стадия неходжкинских лимфом характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поражением 1 любой нодальной или экстранодальной области	
б	поражением 1-5 нодальных или экстранодальных областей, за исключением средостения и брюшной полости	
в	поражением 1 нодальной или экстранодальной области, за исключением средостения и брюшной полости	+
г	поражением 1-5 нодальных или экстранодальных областей	
д	поражением 1 нодальной или экстранодальной области, за исключением периферических лимфоузлов, средостения и брюшной полости	

202. Для неходжкинской лимфомы II стадии характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поражение 2-х отдельных экстранодальных областей по обе стороны диафрагмы	
б	все распространенные поражения брюшной полости и забрюшинного пространства	
в	все первичные опухоли средостения	
г	вовлечение ЦНС и/или костного мозга, костей или внутренних органов	
д	поражение двух и более областей лимфоузлов по одну сторону диафрагмы	+

203. Наиболее частые из неходжкинских лимфом у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфома Беркиттовского типа	+
б	не-Беркиттовские лимфомы	

в	лимфобластные лимфомы	
г	анапластические крупноклеточные лимфомы	
д	анапластические крупноклеточные лимфомы и лимфобластные лимфомы	

204. Симптомом биологической активности неходжкинских лимфом является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повышение ЛДГ >240	
б	повышение ЛДГ >340	
в	повышение ЛДГ >500	+
г	повышение ЩФ >200	
д	повышение ЩФ >500	

205. К симптомам биологической активности неходжкинских лимфом относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повышение ЩФ >200	
б	повышение ЩФ >500	+
в	повышение церулоплазмينا >50 Е/л	
г	повышение церулоплазмينا >10 Е/л	
д	повышение церулоплазмينا >200 Е/л	

206. Наиболее редко при неходжкинских лимфомах поражается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	периферические лимфоузлы	
б	переднее средостение	
в	брюшная полость	
г	молочные железы	+
д	Вальдейерово кольцо	

207. Наиболее часто при неходжкинских лимфомах поражаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	периферические лимфоузлы	
б	переднее средостение	
в	брюшная полость	+
г	молочные железы	
д	Вальдейерово кольцо	

208. Решающим в постановке диагноза неходжкинской лимфомы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	компьютерная томография	
б	УЗИ пораженных лимфоузлов	
в	иммунологическое и гистохимическое исследование биоптата опухолевого образования	+
г	определение уровня ЛДГ в сыворотке крови	
д	МРТ пораженной зоны	

209. С каким веществом проводится сцинтиграфия при подозрении на неходжкинскую лимфому?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I 123	
б	I 131	
в	Tl 201	
г	Ga 67	+
д	Th 99	

210. К критериям поражения ЦНС не относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие 5 и более опухолевых клеток при цитологическом исследовании ликвора	
б	опухолевые образования в головном мозге по данным КТ/МРТ	
в	парезы/параличи черепно-мозговых нервов при отсутствии опухолевых клеток в ликворе	
г	поражение глаз и зрительных нервов	
д	парезы/параличи верхних конечностей	+

211. Для профилактики синдрома острого лизиса клеток опухоли используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	осетрон	
б	месна	
в	раствор хлорида калия	
г	раствор сульфата магния	
д	аллопуринол	+

212. Частота встречаемости первичного поражения костей при неходжкинских лимфомах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	0,1-0,5 %	
б	0,1-1 %	
в	2-4 %	+
г	5-10 %	
д	10-15 %	

213. Цитологическим субстратом лимфомы Беркитта являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфобласты	
б	В-лимфоциты	+
в	Т-лимфоциты	
г	монобласты	
д	эритробласты	

214. Больной с наличием специфического плеврита при неходжкинской лимфоме может быть отнесен к стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I	
б	II	

в	Ш Е	
г	Ш	
д	IV	+

215. При неходжкинской лимфоме с первичным поражением средостения выставляется стадия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I	
б	II	
в	II Е	
г	III	+
д	III Е	

216. Больной с наличием поражения одной экстранодальной области при неходжкинской лимфоме может быть отнесен к стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I	
б	I Е	+
в	II	
г	II Е	
д	III	

217. Лечение неходжкинских лимфом у детей проводится по протоколу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	NB	
б	SIOP	
в	НIT	
г	NHL-BFM	+
д	RMS	

218. Профилактика и лечение поражения ЦНС при неходжкинской лимфоме проводится интратекальным введением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	циклофосфана	
б	метотрексата	+
в	доксорубицина	
г	винкристина	
д	этопозида	

219. В случае специфического поражения ЦНС при неходжкинских лимфомах доза лучевой терапии составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	5 Гр	
б	10 Гр	
в	12 Гр	+
г	32 Гр	
д	40 Гр	

220. Показанием для проведения высокодозной полихимиотерапии при лимфобластных лимфомах из Т- и В-предшественников является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	IV стадия	
б	рецидив	
в	отсутствие полной ремиссии на 33 день протокола	+
г	возраст до 5 лет	
д	возраст старше 5 лет	

221. КТ/МРТ областей инициального поражения при Т-клеточной лимфоме проводится на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	2 день	
б	8 день	
в	33 день	+
г	60 день	
д	90 день	

222. Для поражения периферических лимфоузлов при неходжкинских лимфомах характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	резкая болезненность при пальпации	
б	мягкой консистенции при пальпации	
в	каменистая плотность	+
г	синюшность кожи над лимфоузлом	
д	гиперемия кожи над лимфоузлом	

223. Поражение лимфоузлов средостения при неходжкинской лимфоме сопровождается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рвотой	
б	одышкой	+
в	гиперемией лица и шеи	
г	болью за грудиной	
д	чувством сердцебиения	

224. Частота встречаемости первичного поражения брюшной полости при неходжкинских лимфомах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1 %	
б	5 %	
в	10 %	
г	35 %	+
д	80 %	

225. Какая форма НХЛ встречается у детей наиболее редко

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфобластные	
б	беркитгоподобные	
в	крупноклеточные	+

226. Наиболее ярким доказательством вирусной природы лимфом является наличие связи между лимфомой Беркитта и вирусом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Эбштейна-Барр	+
б	аденовирус	
в	цитомегаловирус	
г	Коксаки	

227. Цитологическим субстратом лимфомы Беркитта являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфобласты	
б	В-лимфоциты	+
в	Т-лимфоциты	
г	монобласты	

228. Ki-1 лимфомы экспрессируют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	CD-19	
б	CD-20	
в	CD-22	
г	CD-30	+

229. При неходжкинских лимфомах у детей наиболее часто поражаются следующие отделы желудочно-кишечного тракта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тонкая кишка	
б	прямая и сигмовидная кишка	
в	илеоцекальный угол	+
г	восходящий отдел ободочной кишки	
д	желудок	

230. Самая частая первичная локализация неходжкинских лимфом у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	периферические лимфатические узлы	
б	глоточное кольцо	
в	кожа и мягкие ткани	
г	брюшная полость	+
д	средостение	

231. Расширение тени средостения у детей чаще всего связано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с увеличением внутригрудных л/у при злокачественных лимфомах	+
б	наличие нейрогенной опухоли средостения	
в	с опухолью вилочковой железы	
г	с тератогенной опухолью	

232. При неходжкинских лимфомах у детей наиболее часто поражаются следующие группы периферических лимфатических узлов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	шейные	
б	паховые	
в	подвздошные	
г	подмышечные	
д	правильно а) и г)	+
е	правильно а) и б)	

233. Отличительной особенностью НХЛ у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	агрессивный рост	+
б	длительный анамнез	
в	наличие заболевания в поколениях	
г	резистентность к полихимиотерапии	

234. При локализации процесса в брюшной полости наиболее часто поражается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мезентериальные лимфатические узлы	
б	забрюшинные лимфатические узлы	
в	илеоцекальный угол	
г	восходящий отдел толстой кишки	
д	все ответы правильные	+

235. Вовлечение костного мозга при поражении лимфатических узлов средостения наблюдается у

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10 %	
б	25 %	
в	30-40 %	+
г	60 %	

236. У пациента с НХЛ обязательно проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аспирационная биопсия костного мозга	
б	аспирационная биопсия костного мозга только в случае лихорадки или потери веса	
в	люмбальная пункция и аспирационная биопсия костного мозга	+
г	люмбальная пункция только в случае лихорадки или потери веса	
д	люмбальная пункция только при наличии неврологических симптомов	

237. Для какой локализации поражения наиболее характерно вовлечение в процесс костного мозга, ЦНС?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфоглоточное кольцо	
б	брюшная полость	
в	периферические лимфатические узлы	

г	лимфатические узлы средостения	+
---	--------------------------------	---

238. Лечение неходжкинских лимфом у детей проводится по программе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	NHL-BFM	+
б	NB	
в	НГТ	
г	SIOP	

239. КТ/МРТ областей инициального поражения при Т-клеточной лимфоме проводится на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	8 день	
б	15 день	
в	22 день	
г	33 день	+

240. Показанием для проведения высокодозной полихимиотерапии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	IV стадия	
б	рецидив	
в	отсутствие полной ремиссии на 33 день протокола	+
г	возраст до 5 лет	

241. Ритуксимаб – химерное моноклональное антитело мыши/человека, которое специфически связывается с трансмембранным антигеном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	CD 20	+
б	CD 8	
в	CD 24	
г	CD 4	
д	CD 30	

242. Ритуксимаб в 70-80 % случаев вызывает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	истощение пула В-лимфоцитов	+
б	истощение пула Т-лимфоцитов	
в	истощение пула Т- и В-лимфоцитов	
г	увеличение пула Т-лимфоцитов	
д	увеличение пула В-лимфоцитов	

243. Неотложные состояния, ассоциированные с неходжкинскими лимфомами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кишечная непроходимость, синдром «острого живота»	
б	синдром верхней полой вены с выпотным плевритом, перикардитом	
в	синдром острого лизиса опухоли, развитие острой почечной недостаточности	
г	развитие парезов, параличей	
д	все вышеперечисленные	+

244. Строма опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	является необходимой поддерживающей структурой	
б	обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода	
в	обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток	
г	в ряде случаев не является обязательным компонентом новообразования	
д	все правильно, кроме г	+

245. При естественном течении опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфогенный	
б	гематогенный	
в	лимфогематогенный	
г	имплантационный	
д	все верно	+

246. При злокачественных нейрогенных опухолях преимущественно увеличиваются следующие из фракций катехоламинов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	адреналин.	
б	норадреналин	
в	дофамин	+
г	метилпреднизолон	
д	правильные ответы все, кроме б	

247. Какую международную систему применяют для определения стадии заболевания нейробластомой?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	INSS	+
б	SIOP	
в	IRS	
г	TNM	

248. Какие опухолевые маркеры нейробластомы используются как для диагностики, мониторинга в процессе лечения и как прогностические факторы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метаболиты катехоламины + NSE	+
б	NSE	
в	ферритин + ХГЧ	
г	α-фетопротеин	

249. Какая гистологическая классификация используется в настоящее время для постановки диагноза нейробластома?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Shimada	+

б	Huge	
в	Joshi	

250. Для нейробластомы при гистологическом исследовании характерно образование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	розеток Wrangel	
б	розеток Homer-Wright	+
в	розеток Miller	

251. К особенностям онкопедиатрии относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	связь опухолей и пороков развития	
б	врожденный характер большинства опухолей	
в	краткость латентного периода от момента появления опухоли до появления клинических симптомов болезни	
г	все вышеперечисленное	+

252. Наиболее частая локализация нейробластомы у детей:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	забрюшинное пространство	+
б	средостение	
в	область шеи	
г	малый таз	

253. Факторы прогноза при нейробластоме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	N-тус-амплификация, возраст, стадия, ответ на лечение	+
б	ответ на лечение, стадия	
в	возраст, пол, гистологический тип	
г	только стадия	
д	пол и N-тус-амплификация	

254. Наиболее частая локализация метастазов при нейробластоме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	легкие	
б	кости и костный мозг	+
в	печень	
г	головной мозг	

255. 4S стадия нейробластомы – это наличие метастазов в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	печени, костях, костном мозге, коже	
б	печени, костном мозге, коже	+
в	костях, лимфоузлах, печени, легких	
г	легких, костях, лимфоузлах	
д	головном мозге, печени, костях	

256. Признак, патогномоничный для нейробластомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	высокий уровень эмбрионального α -фетопротеина	
б	высокий уровень катехоламинов в моче	+
в	высокий уровень глюкозы в крови	
г	«сосудистые звездочки» на коже	
д	макрогематурия	

257. У больных с I стадией нейробластомы в возрасте до 1 года применяются методы лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только хирургический	+
б	комбинированный	
в	комплексный	
г	используются все перечисленные методы терапии	

258. Патологическая стадия заболевания выставляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	после окончания обследования больного	
б	после визуального осмотра области оперативного вмешательства	
в	после гистологического анализа операционного материала (первичной опухоли, лимфоузлов, окружающих опухоль тканей)	+

259. Основной причиной запущенности болезни у онкологических больных детского возраста являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поздняя обращаемость	
б	недооценка и неправильная трактовка клинических и лабораторных данных врачами общей сети	+
в	скрытое течение заболевания	
г	относительно малое число визуально определяемых новообразований	

260. Среди причин детской смертности в экономически развитых странах по данным ВОЗ злокачественные новообразования занимают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	первое место	
б	второе место	+
в	третье место	
г	четвертое место	

261. В морфологии солидных опухолей у детей преобладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эпителиальные опухоли	
б	нейроэндокринные опухоли	
в	опухоли мезенхимального происхождения	+
г	нет четкого различия	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	остеогенная саркома и синовиальная саркома	
б	рак щитовидной железы	
в	нейробластома и нефробластома	+
г	все ответы правильные	
д	правильного ответа нет	

263. Наиболее часто наблюдаемыми признаками при нейробластоме у детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперемия кожи, повышение уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови, артериальная гипотония	
б	бледность кожных покровов, артериальная гипертония, повышение экскреции с мочой катехоламинов и метаболитов	+
в	бледность кожных покровов, увеличение показателей трансаминаз в сыворотке крови, микрогематурия	

264. Наиболее важным методом диагностики забрюшинных нейрогенных опухолей в настоящее время является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аортография	
б	ультразвуковое исследование	+
в	сцинтиграфия скелета	
г	выделительная урография	
д	исследование костного мозга	

265. Поражение по типу «песочных часов» при забрюшинных опухолях у детей характерно для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нефробластомы	
б	нейробластомы	+
в	тератобластомы	
г	опухолей надпочечников	

266. Рентгеновскими признаками нейрогенной опухоли средостения являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализация в реберно-позвоночном углу	
б	расширение межреберных промежутков на стороне поражения	
в	истончение и узурация ребер в области опухоли	
г	все вышеперечисленное	+
д	только пункты а) и б)	

267. В структуре детской смертности в России на первом месте стоит смертность

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от злокачественных опухолей	
б	от несчастных случаев	+
в	от инфекционных заболеваний	

г	от сердечно – сосудистых заболеваний	
---	--------------------------------------	--

268. При какой злокачественной опухоли допустимо нерадикальное ее удаление

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нефробластома	
б	нейробластома	+
в	рабдомиосаркома	
г	остеогенная саркома	

269. Особенности диагностики в детской онкологии связаны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента	
б	с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей	
в	с необходимостью частого использования анестезиологического пособия	
г	все вышеперечисленное	+

270. Особенности лечения детей со злокачественными опухолями являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушение топографо-анатомических соотношений при многих опухолях в связи с их врожденным характером	
б	большие оперативным вмешательства у маленьких детей	
в	высокая чувствительность большинства опухолей у детей к химиотерапии и ионизирующему излучению	
г	повреждающее действие лучевой терапии на зоны роста и репродуктивную функцию	
д	все вышеперечисленное	+

271. Из солидных опухолей в детском возрасте наиболее часто встречаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоли мягких тканей	
б	опухоли почек	
в	опухоли ЦНС	+
г	опухоли костей	
д	нейрогенные опухоли	

272. Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	большой объем оперативного вмешательства	
б	трудность в управлении гомеостазом	
в	повышенная чувствительность к кровопотере	
г	все перечисленное	+

273. Основной причиной запущенности болезни онкологических больных в детском возрасте являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поздняя обращаемость	

б	недооценка и неправильная трактовка клинических и лабораторных данных врачами общей сети	+
в	скрытое течение заболевания	
г	относительно малое число визуально определяемых новообразований	

274. Для выявления амплификации N-мус-онкогена, делеции 1 р хромосомы при нейробластоме необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клинический анализ крови, биохимический анализ крови	
б	цитологическое исследование	
в	молекулярно-генетическое исследование метафаз в лейкемических клетках	+

275. На что влияет выявление амплификации N-МУС при нейробластоме?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на стадию заболевания	
б	на прогноз заболевания	
в	на переносимость полихимиотерапии	
г	все верно, кроме В	+

276. Дифференциальный диагноз нейрогенной опухоли средостения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с бронхогенной кистой	
б	с тимомой	
в	с неходжкинской лимфомой средостения	
г	с лимфомой Ходжкина с поражением внутригрудных лимфатических узлов	
д	со всеми перечисленными	+

277. Для уточнения опухолевого процесса в средостении у детей могут применяться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенография в прямой и боковой проекциях	
б	компьютерная томография	
в	рентгеновская томография	
г	ультразвуковая томография	
д	все перечисленное	+

278. Способна к созреванию (реверсии) у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нефробластома	
б	нейробластома	+
в	тератобластома	
г	гепатобластома	

279. При злокачественных первичных опухолях костей к сохранным операциям относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ампутация конечности	
б	сегментарная резекция кости с эндопротезированием	+
в	экзартикуляция конечности	
г	межлопаточно-грудная ампутация	

д	брюшно-промежностная экстирпация	
---	----------------------------------	--

280. Основным принципом сегментарной резекции кости при опухолевом поражении является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	широкое удаление опухоли	
б	широкое удаление опухоли в пределах непораженной опухолевым процессом костной ткани	+
в	широкое удаление опухоли с удалением регионарных лимфатических узлов	
г	широкое удаление опухоли с удалением регионарных лимфатических узлов	
д	сегментарная резекция при опухолевом процессе не производится	

281. При хирургическом лечении сарком костей соблюдаются следующие основные принципы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	радикальный характер операции	
б	абластичность оперативного вмешательства	
в	возможность дальнейшего протезирования	
г	все ответы правильные	+
д	все ответы правильные, кроме в)	

282. Выбор уровня резекции кости при ампутации зависит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от локализации опухоли	
б	от протяженности опухолевого роста	
в	от степени вовлечения в процесс мягких тканей	
г	от задач предстоящего протезирования	
д	все ответы верные	+

283. Остеогенная саркома чаще всего метастазирует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в паховые лимфоузлы	
б	в плоские кости	
в	в легкие	+
г	в кожу	
д	в головной мозг	

284. Остеогенной саркомой поражаются чаще всего

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	длинные трубчатые кости	+
б	все плоские кости	
в	кости черепа	
г	кости таза	
д	позвоночник	

285. Единственный агент внешней среды, известный как стимулятор развития остеогенной саркомы – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	химические агенты	
б	ультрафиолетовое излучение	
в	ионизирующее излучение	+
г	курение	
д	диета	

286. Наличие какого доброкачественного заболевания у пациента увеличивает риск развития остеосаркомы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фиброма	
б	остеохондрома	+
в	гемангиома	
г	папиллома	
д	липома	

287. Пути наиболее частого метастазирования остеогенной саркомы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфогенный путь	
б	гематогенный путь	+
в	имплантационный путь	
г	смешанный путь	
д	сочетание 3 и 4 путей метастазирования	

288. Что не относится к рентгенологическим признакам остеогенной саркомы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	игльчатый периостит	
б	треугольник Кодмена	
в	метафизарная локализация	
г	наличие склеротических и литических очагов в кости	
д	луковичный периостит	+

289. Что НЕ входит в стандарт диагностики при подозрении на остеогенную саркому?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенография органов грудной клетки	
б	сцинтиграфия с Ga 67	+
в	трепан-биопсия образования с морфологическим исследованием	
г	МРТ	
д	сцинтиграфия с Te 99	

290. Какова степень ответа остеогенной саркомы на химиотерапию, если в гистологическом материале выявляется более 50% живых опухолевых клеток?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I	
б	II	

в	III	
г	IV	
д	V	+

291. Какова степень ответа остеогенной саркомы на химиотерапию, если в гистологическом материале выявляется менее 10 % живых опухолевых клеток?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I	
б	II	
в	III	+
г	IV	
д	V	

292. Какой биохимический показатель сыворотки крови является вспомогательным прогностическим фактором при остеогенной саркоме?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	АФП	
б	ЩФ	+
в	АСТ	
г	ЛДГ	
д	С-реактивный белок	

293. Выберите неверный ответ. Остеогенная саркома

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	происходит из примитивной кость-формирующей мезенхимы	
б	продуцирует остеоид	
в	часто метастазирует в регионарные лимфатические узлы	+
г	чаще всего поражает область коленного сустава	
д	может иметь мягкотканый компонент	

294. Остеогенная саркома какой части скелета встречается реже всего, но имеет самый неблагоприятный прогноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бедренной кости	
б	локтевого сустава	
в	коленного сустава	
г	таза	+
д	костей черепа	

295. Остеогенную саркому с мягкотканым компонентом чаще всего приходится дифференцировать с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	переломом	
б	остеомиелитом	
в	вторичными изменениями в кости при онкогематологических заболеваниях	
г	рахитом	
д	доброкачественными опухолями мягких тканей	+

296. Для остеогенной саркомы характерна рентгенологическая картина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	очага разряжения в диафизе	
б	секвестрация	
в	симптом «козырька»	+
г	луковичный периостит	
д	реакции надкостницы нет	

297. Наиболее характерными ранними клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	боль при ходьбе	
б	ночные боли	+
в	повышение температуры тела	
г	парестезии в конечностях	
д	все ответы верны	

298. Преимущественная локализация остеогенной саркомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дистальный отдел бедренной кости	+
б	проксимальный отдел бедренной кости	
в	дистальный отдел плечевой кости	
г	тело позвонка	
д	ость лопатки	

299. Метод, позволяющий достоверно установить диагноз остеогенной саркомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенография	
б	ангиография	
в	компьютерная томография	
г	морфологическое исследование	+
д	остеосцинтиграфия	

300. Какие препараты входят в схему неoadъювантной химиотерапии остеогенной саркомы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	доцетаксел, гемцитабин	
б	метотрексат, ифосфамид	
в	доксорубицин, цисплатин	+
г	карбоплатин, вепезид	
д	ифосфамид, цисплатин	

301. Остеогенная саркома высокой степени злокачественности с прорастанием в окружающие ткани по Enneking соответствует стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Ia	
б	Ib	
в	IIa	
г	IIb	+

д	III	
---	-----	--

302. Остеогенная саркома низкой степени злокачественности без прорастания в окружающие ткани по Enneking соответствует стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Ia	+
б	Ib	
в	IIa	
г	IIb	
д	III	

303. Пик заболеваемости остеогенной саркомой приходится на возраст

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 1 года	
б	3-5	
в	5-10	
г	14-19	+
д	17-21	

304. Заболеваемость в популяции остеогенной саркомой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мальчики : девочки = 5 : 1	
б	мальчики : девочки = 3 : 1	
в	мальчики : девочки = 1,5 : 1	+
г	мальчики : девочки = 10 : 1	
д	мальчики : девочки = 1 : 1	

305. Лучевая терапия в лечении остеогенной саркомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	активно применяется	
б	применяется только в качестве паллиативной помощи	+
в	применяется в сочетании с оперативным лечением	
г	не применяется	
д	применяется в сочетании с химиотерапией	

306. Высокодозный ифосфамид в сочетании с этопозидом в лечении остеогенной саркомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	применяется в качестве неоадьювантной терапии	
б	применяется в качестве терапии второй линии при плохом гистологическом ответе опухоли на предоперационную химиотерапию	+
в	применяется в качестве терапии при хорошем гистологическом ответе опухоли на предоперационную химиотерапию	
г	верно б и в	
д	не применяется	

307. Для остеогенной саркомы наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	боли, усиливающиеся при ходьбе	

б	боли, усиливающиеся по ночам	+
в	боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии	
г	боли, усиливающиеся при иммобилизации	
д	боли в покое	

308. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией	
б	предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адьювантной химиотерапией	
в	предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией	
г	2-4 курса неoadьювантной химиотерапии с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией	+
д	1 курс неoadьювантной химиотерапии с последующей операцией	

309. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста остеогенной саркомы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализация опухоли	
б	пол пациента	
в	состояние иммунной системы организма	+
г	наличие сопутствующих заболеваний	
д	состояние окружающей среды	

310. Остеогенную саркому следует дифференцировать с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	саркомой Юинга	
б	острым гематогенным остеомиелитом	
в	артритом	
г	посттравматическими изменениями	
д	со всеми перечисленными	+

311. Метастазами в кости, уже пораженной остеогенной саркомой, называют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метастазы Вирхова	
б	skip-метастазы	+
в	остеолитические метастазы	
г	остеобластические метастазы	
д	нет правильных вариантов	

312. Какой отличительный признак остеогенной саркомы при цитогенетическом исследовании?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	диплоидный характер опухолевых клеток	
б	мономорфизм клеток	
в	аннеуплоидия опухолевых клеток	+
г	наличие макрофагальных инфильтратов в опухоли	
д	наличие плазмоцитарных инфильтратов в опухоли	

313. Что из анамнеза пациента обращает на себя большее внимание при подозрении на остеогенную саркому?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	инфекционный мононуклеоз	
б	указание на травму области, в которой выявлена опухоль	+
в	злокачественные заболевания у родственников	
г	ночная потливость	
д	эпизоды повышения температуры до фебрильных цифр	

314. Что не относится к причинам отказа от органосохраняющих операций при остеогенной саркоме?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прогрессирование опухолевого процесса на фоне лечения	
б	возраст больного от 6 до 10 лет	+
в	гнойные осложнения после трепан-биопсии опухоли	
г	прорастание опухолью сосудисто-нервного пучка	
д	возраст больного до 3 лет	

315. Для остеогенной саркомы наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	боли, усиливающиеся при ходьбе	
б	боли, усиливающиеся по ночам	+
в	боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии	
г	боли, усиливающиеся при иммобилизации	
д	боли в покое	

316. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	патологический перелом	
б	наличие опухолевидного образования	
в	боль	+
г	ограничение подвижности в суставе	
д	отек конечности	

317. Наиболее частая локализация синовиальной саркомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	орбита	
б	конечности	+
в	забрюшинное пространство	
г	средостение	

318. Противопоказанием к физической реабилитации онкологических больных является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие сопутствующих заболеваний	
б	наличие метастазов опухоли	+
в	пожилой возраст пациентов	
г	большой объем хирургического вмешательства	
д	большой временной промежуток между операцией и началом реабилитацион-	

	ных мероприятий	
--	-----------------	--

319. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метаэпифизы длинных трубчатых костей	+
б	плоские кости	
в	диафизы длинных трубчатых костей	
г	позвоночник	

320. В подростковом и юношеском возрасте встречаются в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль Юинга	
б	остеогенная саркома	
в	хондросаркома	
г	смешанные саркомы	
д	правильные ответы а и б	+

321. Самое частое отдаленное последствие облучения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	остеогенная саркома	
б	саркома Юинга	
в	хондросаркома	+
г	ретикулосаркома	

322. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	печень	
б	легкие	+
в	лимфатические узлы	
г	кости	

323. Наиболее частой злокачественной опухолью костей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	саркома Юинга	
б	остеогенная саркома	+
в	ретикулосаркома	
г	хондросаркома	

324. Излюбленная локализация остеосаркомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бедренная кость	+
б	плечевая кость	
в	кости таза	
г	кости лицевого черепа	

325. Какой метод лечения не входит в стандарты лечения остеогенной саркомы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лучевая терапия	+
б	химиотерапия	
в	хирургический	
г	хирургический и химиотерапевтический	

326. Противопоказанием для выполнения органосохраняющей операции при остеосаркоме не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	возраст пациента до 4 лет	
б	патологический перелом	+
в	большой объем опухолевой массы	
г	вовлечение сосудисто-нервного пучка	

327. Наиболее чувствительной опухолью к химио- и радиотерапии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хондросаркома	
б	остеогенная саркома	
в	саркома Юинга	+
г	верно б) и а)	

328. Основные симптомы при остеогенной саркоме все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	боли	
б	нарушение функций конечности	
в	сгибательная контрактура	
г	субфебрилитет	+

329. Наиболее злокачественной опухолью костей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хондромиксосаркома	
б	остеобластокластома	
в	фибросаркома	
г	остеогенная саркома	+

330. Наиболее характерным рентгенологическим признаком остеогенной саркомы являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	козырек Кодмена	
б	вздутие кости, ячеистость структуры, отсутствие периостальных наслоений	
в	костные спикеры, костный дефект с изъеденными краями	
г	верно а) и в)	+

331. Наиболее характерным рентгенологическим признаком гигантоклеточной опухоли является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	козырек Кодмена	
б	вздутие кости, ячеистость структуры, отсутствие периостальных наслоений	+
в	расширение костномозгового канала	
г	костные спикюлы, костный дефект с изъеденными краями	

332. Наиболее частой локализацией остеомы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бедро берцовой кости	
б	диафиз длинных трубчатых костей	+
в	мелкие трубчатые кости	
г	плоские кости черепа	

333. Основным методом лечения хондросаркомы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургический	+
б	лучевая терапия	
в	химиотерапия	
г	иммунотерапия	
д	таргетная терапия	

334. Наиболее характерной локализацией развития опухолей Юинга является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метафиз трубчатых костей	
б	эпифиз трубчатых костей	
в	костномозговой канал	+
г	кости таза, плечевого пояса	
д	суставная поверхность кости	

335. Наиболее характерной локализацией развития гигантоклеточной опухоли является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метафиз трубчатых костей	
б	эпифиз трубчатых костей	
в	костномозговой канал	
г	верно а) и в)	+
д	нет правильного ответа	

336. Что не относится к рентгенологическим признакам остеогенной саркомы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	игольчатый периостит	
б	треугольник Кодмена	
в	метафизарная локализация	
г	наличие склеротических и литических очагов в кости	
д	луковичный периостит	+

337. При лечении метастазов остеогенной саркомы следует отдать предпочтение следующим методам

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургический метод	
б	химиотерапии	
в	хирургическому методу +химиотерапия	+
г	лучевой терапии	

338. Обязательной гидратации 3 л/м² требуют препараты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	адрибластин, этопозид	
б	цисплатина, ифосфамид	+
в	винкристин, винбластин	
г	все химиопрепараты	

339. Какое место занимают опухоли ЦНС среди злокачественных новообразований детского возраста?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	первое	
б	второе	+
в	третье	
г	четвертое	
д	пятое	

340. К особенностям опухолей головного мозга у детей НЕ относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	склонность к кистообразованию	
б	инфильтративный рост	
в	развитие геморрагического синдрома	+
г	отсутствие лимфогенного метастазирования	
д	развитие менингеальных симптомов	

341. Среди опухолей ЦНС у детей наиболее часто встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	олигодендроглиома	
б	АТРО	
в	медуллобластома	+
г	глиосаркома	
д	ПНЭТ	

342. В диагностике опухолей головного мозга НЕ используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	КТ с контрастированием	
б	МРТ с контрастированием	
в	магнитно-резонансная ангиография	
г	МИБГ	+
д	ПЭТ	

343. По происхождению медуллобластома относится к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эмбриональным опухолям	+
б	нейрофибромам	
в	менингиомам	
г	герминомам	
д	астроцитарным опухолям	

344. Медуллобластома входит в состав наследственного синдрома

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	WAGR	
б	Beckwith-Wiedemann	
в	Denis-Drash	
г	все варианты верны	
д	нет верного варианта	+

345. Гистологические варианты медуллобластомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	папиллярная, фолликулярная	
б	альвеолярная, эмбриональная	
в	десмопластическая, классическая	+
г	фибриллярная, пилоцитарная	
д	нодулярный склероз, классический вариант	

346. Средний возраст развития медуллобластомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 1 года	
б	5 лет	
в	10 лет	+
г	13-15 лет	
д	18 и более лет	

347. Преимущественной локализацией медуллобластомы у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	спинной мозг	
б	субарахноидальное пространство	
в	область задней черепной ямки	+
г	ствол головного мозга	
д	полушария головного мозга	

348. В клинической картине медуллобластомы преобладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	судорожный синдром	
б	синдром внутричерепной гипертензии	+
в	эндокринопатии	
г	зрительные нарушения	
д	менингеальные симптомы	

349. Гипертензионный синдром характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	общемозговыми симптомами	
б	застойными дисками зрительных нервов	
в	повышенным ликворным давлением	
г	гипертензионными рентгенографическими изменениями костей черепа	
д	всем перечисленным	+

350. Длительное бессимптомное течение медуллобластомы у детей можно объяснить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анатомо-физиологическими особенностями головного мозга	
б	анатомо-физиологическими особенностями черепа	
в	способностью к компенсации развивающихся нарушений	
г	недостаточной дифференцировкой ядер и анализаторов	
д	все верно	+

351. Наиболее часто медуллобластома метастазирует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в лимфатические узлы	
б	в кости	
в	в легкие	
г	в печень	
д	в другие области нервной системы	+

352. При диаметре опухоли ≥ 3 см, проникновении в соседние структуры или частичном заполнении IV желудочка устанавливается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	T1	
б	T2	+
в	T3a	
г	T3b	
д	T4	

353. При прорастании опухоли в соседние структуры или заполнении IV желудочка целиком, распространении по силвиеву водопроводу, отверстиям *Magendie* и *Luschka* с образованием внутренней гидроцефалии, устанавливается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	T1	
б	T2	
в	T3a	+
г	T3b	
д	T4	

354. При заполнении IV желудочка опухолью целиком и инфильтрации ствола мозга и/или ножки IV желудочка, устанавливается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	T1	

б	T2	
в	T3a	
г	T3b	+
д	T4	

355. При отсутствии признаков субарахноидальных и гематогенных метастазов устанавливается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	M0	+
б	M1	
в	M2	
г	M3	
д	M4	

356. При наличии опухолевых клеток в цереброспинальной жидкости устанавливается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	M0	
б	M1	+
в	M2	
г	M3	
д	M4	

357. При выявлении узла в мозжечке или субарахноидальном пространстве, или в III и боковых желудочках мозга устанавливается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	M0	
б	M1	
в	M2	+
г	M3	
д	M4	

358. При выявлении опухолевых узлов в спинальном субарахноидальном пространстве устанавливается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	M0	
б	M1	
в	M2	
г	M3	+
д	M4	

359. Выявление внемозговых метастазов позволяет установить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	M0	
б	M1	
в	M2	
г	M3	
д	M4	+

360. К группе высокого риска НЕ относятся пациенты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	старше 4 лет	+
б	с наличием метастазов в ЦНС	
в	с наличием метастазов вне ЦНС	
г	с наличием опухолевых клеток в ликворе	
д	с наличием остаточной опухоли >1,5 см ²	

361. Положительным прогностическим маркером медуллобластомы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	N-тус-амплификация	
б	экспрессия c-kit	
в	экспрессия В-катенина	+
г	все перечисленное	
д	нет правильного ответа	

362. При лечении медуллобластомы на современном этапе наиболее эффективным является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только хирургическое лечение	
б	только лучевая терапия	
в	только химиотерапия	
г	хирургическое лечение + лучевая терапия	
д	хирургическое лечение + химиотерапия + лучевая терапия	+

363. При удалении более 90 % опухоли и при наличии остаточной опухолевой ткани операция классифицируется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тотальное удаление	
б	почти тотальное удаление	+
в	субтотальное удаление	
г	частичное удаление	
д	биопсия	

364. При удалении более 51-90 % опухоли, операция классифицируется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тотальное удаление	
б	почти тотальное удаление	
в	субтотальное удаление	+
г	частичное удаление	
д	биопсия	

365. Для оценки радикальности операции, необходимо проведение МРТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в течение 5 ч	
б	в течение 10-15 ч	
в	в течение 24-72 ч	+
г	на 5 сутки	
д	на 7 сутки	

366. Химиопрепараты, наиболее часто используемые для лечения медуллобластомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	винкристин, метотрексат, циклофосфан	+
б	актиномицин, доксорубицин, этопозид	
в	гемцитабин, доцетаксел	
г	цитозар, аспарагиназа, меркаптопурин	
д	5-фторурацил, лейковорин, оксалиплатин	

367. Причиной для отсрочки очередного курса химиотерапии НЕ является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гематологическая токсичность: WBC < 2 тыс./л, GRA < 500/л	
б	нефротоксичность: креатинин > 1,5*исходный уровень	
в	гепатотоксичность: трансаминазы > 1,5*верхняя граница нормы	
г	ототоксичность: снижение слуха > 30 dB	+
д	мукозит 3-4 ст.	

368. Показанием для интравентрикулярного введения метотрексата при медуллобластоме является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	всем детям в качестве профилактики	
б	дети младше 5 лет	
в	дети старше 5 лет при наличии метастазов	+
г	невозможность хирургического удаления опухоли	
д	рецидив заболевания	

369. Как называется устройство для интравентрикулярного введения метотрексата?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рычажок Энгельмана	
б	вентрикулоскоп	
в	канюля Штраубе	
г	резервуар Оммайя	+
д	трубка Рише-Нуазета	

370. Противопоказанием для интравентрикулярного введения метотрексата НЕ является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клинические признаки инфекции ЦНС	
б	клинические признаки нарушения оттока ликвора	
в	количество тромбоцитов 50 тыс.	+
г	наличие гигромы, прилегающей к вентрикулярной системе	
д	белок в ликворе >800 мг/л	

371. При лечении медуллобластомы у детей используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дистанционная конформная лучевая терапия	+
б	брахитерапия	
в	радиохирургическое лечение кибер-ножом	
г	фотодинамическая терапия	

д	все перечисленное	
---	-------------------	--

372. При злокачественных опухолях головного мозга лучевая терапия не проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при тотальном удалении опухоли	
б	у детей до 3 лет	+
в	у детей до 12 лет	
г	при эпилептическом синдроме	

373. К особенностям лучевой терапии медуллобластомы НЕ относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фиксированное положение ребенка	
б	использование специальных блоков для экранирования здоровых тканей	
в	оптимальная разовая доза 2-2,5 Гр	+
г	облучение производится с 2 боковых противоположащих полей	
д	все варианты верны	

374. К возможным осложнениям лучевой терапии при медуллобластоме относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лучевой цистит	
б	лучевой пневмонит	
в	лучевой миелит	+
г	лучевой гепатит	
д	лучевой колит	

375. Доза лучевой терапии на первичный очаг у больных высокого риска составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	18 Гр	
б	24 Гр	
в	36 Гр	
г	55 Гр	+
д	60 Гр	

376. ВДХТ с ауто-ТГСК

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не применяется у детей с опухолями ЦНС	
б	стандарт в группе высокого риска	
в	используется только у детей младше 3 лет	
г	стандарт при рецидиве	+
д	используется при прогрессировании во время лечения	

377. К прогностическим факторам при медуллобластоме не относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	возраст ребенка	
б	стадия заболевания	
в	объем лечения	
г	пол ребенка	+
д	гистологический вариант опухоли	

378. Пятилетняя выживаемость детей с опухолями ЦНС составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10-20 %	
б	30-40 %	
в	50-60 %	+
г	70-80 %	
д	90-100 %	

379. Возможные отдаленные последствия лечения опухолей ЦНС у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушение структуры костной ткани, остеопороз	
б	нарушение репродуктивной функции	
в	задержка психомоторного развития	
г	развитие вторичных опухолей	
д	все перечисленное	+

380. Какие клетки являются источником герминогенных опухолей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	стволовые	
б	половые	+
в	нервные	
г	мезенхимальные	

381. Дисгерминома (семинома) наиболее часто встречается в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 2 лет	
б	2-5 лет	
в	6-15 лет	
г	15-18 лет	+

382. Внегонадная локализация герминогенной опухоли наиболее часто встречается в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 2 лет	+
б	2-5 лет	
в	6-15 лет	
г	15-18 лет	

383. Наиболее характерная локализация герминогенных опухолей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	печень, носоглотка, мочевого пузыря	
б	брюшная полость, влагалище	
в	крестцово-копчиковая область, гонады	+
г	область головы и шеи, средостение	

384. В структуре злокачественных заболеваний у детей герминогенные опухоли составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1-3 %	
б	3-8 %	+
в	8-20 %	
г	20-40 %	

385. В структуре злокачественных заболеваний половых органов у детей герминогенные опухоли составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	20 %	
б	30 %	
в	55 %	
г	80 %	+

386. Среди злокачественных заболеваний яичников у девочек наиболее часто встречаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эпителиальные опухоли	
б	герминогенные опухоли	+
в	опухоли стромы полового тяжа	

387. Прогностически неблагоприятными гистологическими подтипами являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дисгерминома, тератома	
б	эмбриональный рак, семинома	
в	дисгерминома, опухоль желточного мешка	
г	опухоль желточного мешка, хориокарцинома	+

388. Какой гистологический подтип герминогенных опухолей наиболее часто сочетается с пороками развития и генетическими синдромами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гонадобластома	+
б	дисгерминома	
в	опухоль желточного мешка	
г	хориокарцинома	

389. Наличие макроскопической остаточной опухоли у ребенка с герминогенной опухолью яичника можно отнести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадии	
б	II стадии	
в	III стадии	+
г	IV стадии	

390. Наиболее характерная локализация опухоли желточного мешка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	яичники	
б	забрюшинное пространство	
в	средостение	
г	крестцово-копчиковая область	+

391. Смешанные герминогенные опухоли встречаются в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	5 %	
б	10 %	
в	30 %	+
г	65 %	

392. Наиболее характерными клиническими признаками незрелой тератомы крестцово-копчиковой области являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушение функции тазовых органов, новообразование в области крестца	+
б	новообразование в области крестца, асцит	
в	увеличение живота в объеме, интоксикация	
г	болевого синдром, анемия	

393. Наиболее характерные клинические признаки дисгерминомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушение функции тазовых органов	
б	новообразование в брюшной полости, болевой синдром	+
в	перитонит, интоксикация	
г	асцит, анемия	

394. Наиболее характерные клинические признаки поражения средостения герминогенной опухолью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	болевого синдром, анемия	
б	одышка, синдром верхней полой вены	+
в	тахикардия, интоксикация	
г	асцит, анемия	

395. Характерными иммуногистохимическими маркерами герминогенных опухолей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ПСА	
б	СА-125	
в	АФП, ХГЧ	+
г	NSE	

396. Какой материал берется для определения маркёров герминогенных опухолей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	моча	
б	кровь	
в	ликвор	
г	слюна	
д	кровь + ликвор	+

397. Неблагоприятными прогностическими факторами при герминогенных опухолях у детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	разрыв капсулы опухоли, наличие опухолевого тромба	+
б	уровень АФП в 2 раза выше нормы	
в	анемия, интоксикация	
г	наличие заболевания в поколениях	

398. Основным иммуногистохимическим маркёром хориокарциномы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	АФП	
б	СА-125	
в	NSE	
г	ХГЧ	+

399. Основным иммуногистохимическим маркёром опухоли желточного мешка является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	АФП	+
б	ЛДГ	
в	NSE	
г	ХГЧ	

400. К какому возрасту у здорового ребенка уровень АФП становится таковым, как у взрослого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	6 месяцев	
б	12 месяцев	+
в	2 года	
г	3 года	

401. Уровень АФП у здорового ребенка 5-6 месяцев составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	134734 ± 41444 нг/мл	
б	33113 ± 32503 нг/мл	
в	26540 ± 3080 нг/мл	
г	46,5 ± 9,8 нг/мл	+

402. Период полураспада АФП

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	16 часов	
б	24 часа	
в	3 дня	
г	4 дня	+

403. Период полураспада ХГЧ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	16 часов	+
б	24 часа	
в	3 дня	
г	1 дня	

404. Наличие макроскопической остаточной опухоли у ребенка с герминогенной опухолью яичника можно отнести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадии	
б	II стадии	
в	III стадии	+
г	IV стадии	

405. Наличие микроскопической остаточной опухоли у ребенка с герминогенной опухолью яичника можно отнести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадии	
б	II стадии	+
в	III стадии	
г	IV стадии	

406. Отдаленные метастазы при герминогенных опухолях чаще всего локализуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в головном мозге	
б	в лимфатических узлах	
в	в легких	+
г	в мягких тканях	

407. Основными методами, применяемыми в диагностике герминогенных опухолей, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	реносцинтиграфия, лимфосцинтиграфия	
б	ПЭТ/КТ всего тела	
в	КТ, МРТ пораженной зоны	+
г	ФГДС	

408. Что необходимо для постановки диагноза герминогенной опухоли ЦНС

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	операция (биопсия)	+
б	МРТ-КТ	
в	на основании повышения уровня онкомаркёров + результатов МРТ-КТ	
д	на основании повышения уровня онкомаркёров + результатов биопсии	

409. Ведущим методом лечения герминогенных опухолей у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	химиотерапия	+
б	оперативное лечение	
в	лучевая терапия	

410. Девочкам с герминогенной опухолью яичника 1 этапом лечения рекомендовано проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	химиотерапию	
б	оперативное лечение	+
в	лучевую терапию	

411. Детям с герминогенной опухолью крестцово-копчиковой области 1 этапом лечения рекомендовано проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	химиотерапию	+
б	оперативное лечение	
в	лучевую терапию	

412. Основной цитостатический препарат, применяемый для лечения герминогенных опухолей у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метотрексат	
б	этопозид	
в	ифосфамид	
г	цисплатин	+

413. Какой препарат полностью исключается из лечения герминогенных опухолей у детей младше 4 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метотрексат	
б	этопозид	
в	ифосфамид	+
г	цисплатин	

414. Общая выживаемость детей с герминогенными опухолями составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	100-90 %	
б	80-70 %	+
в	60-40 %	
г	30-20 %	

415. Пятилетняя выживаемость детей с дисгерминомой яичника I ст. составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	95 %	+
б	80 %	
в	70 %	
г	55 %	

416. Какие реакции проводятся для диагностики лейкоза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	цитохимическое исследование	
б	мультипараметрическая проточная цитометрия	
в	цитогенетическое исследование	
г	все ответы верны	+

417. Более скольких процентов лейкемических клеток необходимо определить в пунктате костного мозга, чтобы диагностировать лейкоз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	> 20 %	
б	> 35 %	
в	> 25 %	+
г	> 5 %	

418. Для стратификации больных лейкозом в группу стандартного риска по противорецидивному протоколу ALLREZ-BFM 95 необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие критериев для группы высокого риска	
б	инициальный лейкоцитоз < 20000/ μ kl	
в	отсутствие пре-Т, Т-иммунологии и/или отсутствие поражения переднего средостения	
г	возраст > 1 года, но < 6 лет	
д	все ответы верны	+

419. Для стратификации больных лейкозом в группу среднего риска (MRG – «medium risk») по противорецидивному протоколу ALLREZ-BFM 95 необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие критериев для группы высокого риска	
б	возраст < 1 года, или \geq 6 лет	
в	транслокация (9; 22) или PCR/ABL	
г	правильный ответ А и Б	+
д	правильный ответ А и В	

420. Лейкемизация при неходжкинских лимфомах у детей чаще наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при Т-лимфобластных опухолях	+
б	при В-клеточных опухолях	
в	одинаково часто при Т- и В-клеточных опухолях	

421. Выберите наиболее информативный метод для выявления опухолевого поражения печени

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенологическое исследование	
б	ангиография	
в	РКТ	+
г	МРТ	
д	УЗИ	

422. На каком сроке гестации происходит закладка печени у эмбриона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	3 месяца	
б	2 месяца	
в	3 неделя	+
г	5 неделя	

423. Мезодермальная опухоль печени относится к злокачественным новообразованиям?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	да	+
б	нет	
в	в разных случаях по-разному	

424. Какую классификацию используют для гепатобластом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Baggenstoss	+
б	Quenum	
в	Baker	
д	Hagstrom	

425. Методом лечения гепатобластомы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	операция + химиотерапия	+
б	операция + лучевая терапия	
в	только операция	
д	химио-лучевое лечение	

426. Альфа-фетопротеин является маркером

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гепатоцеллюлярной карциномы	

б	гепатобластомы	
в	любой опухоли печени	+

427. Методом выбора при лечении первичного рака печени является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургический метод	+
б	системная химиотерапия	
в	регионарная химиотерапия	
г	лучевая терапия	

428. Стадирование гепатобластомы по системе PRETEXT основано на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	делении печени на 4 сектора	+
б	делении печени на 5 секторов	
в	делении печени на 7 сегментов	
г	делении печени на 8 сегментов	
д	уровне АФП	

429. Дополнительный критерий С системы PRETEXT означает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	разрыв капсулы печени	
б	вовлечение хвостатой доли	+
в	наличие двух изолированных опухолевых узлов	
г	наличие асцита	
д	вовлечение воротной вены	

430. Дополнительный критерий V системы PRETEXT означает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие асцита	
б	вовлечение воротной вены	
в	вовлечение нижней полой вены	+
г	вовлечение регионарных лимфатических узлов	
д	внепеченочное распространение опухоли	

431. Дополнительный критерий Р системы PRETEXT означает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие внеабдоминальных метастазов в лимфатических узлах	
б	наличие отдаленных метастазов	
в	вовлечение печеночных вен	
г	вовлечение воротной вены	+
д	внутрибрюшное кровотечение	

432. Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперпигментации	
б	асимметрии невоидного образования	
в	бурный темп роста опухоли	
г	выпадение волос на волосатом невусе	

д	все ответы правильные	+
---	-----------------------	---

433. Хирургический метод лечения меланомы кожи у детей включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием	
б	глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции	+
в	иссечение опухоли с регионарными лимфатическими узлами	

434. Среди сарком мягких тканей чаще встречаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ангиосаркома	
б	синовиальная саркома	
в	рабдомиосаркома	+

435. Наиболее частая локализация рабдомиосаркомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	урогенитальный тракт	+
б	голова и шея	
в	конечности	
г	забрюшинное пространство	

436. К группе параменингеальных относят опухоли, локализующиеся в следующих областях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полость носа и околоносовые пазухи, крылонебная ямка	
б	среднее ухо и височная область	
в	носоглотка	
г	орбита	
д	все перечисленные	+

437. При рабдомиосаркоме влагалища ранними симптомами являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выделение из половых путей	+
б	затрудненное мочеиспускание	
в	дизурические явления	
г	все перечисленное	

438. Среди сарком мягких тканей у детей чаще встречается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ангиосаркома	
б	синовиальная саркома	
в	рабдомиосаркома	+
г	липосаркома	
д	злокачественная фиброзная гистиоцитома	

439. Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы у детей преобладает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эмбриональный вариант	+
б	альвеолярный вариант	
в	плеоморфный вариант	
г	юингоподобный вариант	
д	недифференцированный вариант	

440. В структуре опухолей у детей саркомы мягких тканей занимают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	второе	
б	третье	
в	четвертое место	+
г	пятое место	
д	шестое место	

441. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма злокачественных опухолей мочевого пузыря у детей – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак мочевого пузыря	
б	рабдомиосаркома мочевого пузыря	+
в	папилломатоз	
г	ангиосаркома мочевого пузыря	
д	фибросаркома мочевого пузыря	

442. Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лейомиосаркома	
б	рабдомиосаркома	+
в	карциносаркома	
г	эндометриальная саркома	
д	карцинома	

443. Наиболее частое осложнение у пациентов с постцитостатической цитопенией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	инфекции	+
б	геморрагический синдром	
в	диарея	
г	неврологические осложнения	

444. Профилактическое облучение ЦНС применяется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфоме Ходжкина	
б	остром лимфобластном лейкозе	+
в	лангергансовоклеточном гистиоцитозе	
г	нейробластоме	

445. Противопоказанием для применения ифосфамида является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	инфаркт в анамнезе	
б	геморрагический цистит	+
в	повышение трансаминаз в 2-3 раза	
г	аллергические реакции в анамнезе	

446. Противопоказанием для назначения антрациклинов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	диссеминация опухолевого процесса	
б	сердечно-сосудистая недостаточность	+
в	отсутствие одной почки	

447. Эффективная предоперационная химиотерапия в ряде случаев может привести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшению объема опухоли	
б	переводу больного в операбельное состояние	
в	возможному сокращению объема оперативного вмешательства	
г	всему перечисленному	+

448. Статистически значимое увеличение жизни больных с диссеминированным опухолевым процессом достигается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	получении полного эффекта	+
б	получении эффекта менее 50 %	
в	получение субъективного эффекта	

449. К побочным реакциям химиотерапии относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тошнота и рвота	
б	гипертермия	
в	агранулоцитоз	
г	нефротоксичность	
д	правильные ответы а) и б)	
е	все	+

450. К осложнениям химиотерапии относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	диарея	
б	анорексия	
в	стоматит	
г	цистит	
д	а + б + в	
е	все	+

451. Токсические эффекты винкристина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тахикардия	
б	периферическая нейропатия	+
в	гипертермия	
г	гиперкинезы	

452. Основным осложнением при химиотерапии препаратами платины является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нефротоксичность	
б	геморрагический цистит	
в	ототоксичность	
г	цитопенический синдром	
д	а + в	+

453. Основные осложнения блеомицина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тошнота, рвота	
б	стоматит	
в	нефротоксичность	
г	легочная токсичность	+
д	ототоксичность	

454. Главные факторы, определяющие токсичность антрациклинов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пол	
б	кумулятивная доза	+
в	вид антрациклина	
г	возраст	
д	а + б	
е	а + б + г	
ж	все	

455. Лечебные методы, вызывающие легочную токсичность

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лучевая терапия	
б	химиотерапия	
в	лучевая терапия + химиотерапия	+

456. Термин «симптоматическая терапия» означает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	терапию, направленную на устранение осложнений, связанных со специфической терапией	+
б	терапию, направленную на уменьшение первичной опухоли	
в	терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов	

457. Наиболее частые осложнения высокодозного метотрексата

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сердечная недостаточность	
б	токсический гепатит	
в	глубокая цитопения	
г	мукозит	
д	б + в	
е	б + г	+

458. Наибольшей миелотоксичностью обладает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	цисплатина	
б	карбоплатина	+
в	оксалиплатина	

459. Перед назначением препаратов платины необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	определение величины ударного объема сердца	
б	определение уровня клубочковой фильтрации	+
в	ЭКГ	

460. Введение цисплатины обязательно требует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гидратации 3 л/м ² в сутки	
б	назначения магния	
в	назначение лазикса	
г	назначение десенсибилизирующих препаратов	
д	а + б	+
е	а + в	

461. Ко-тримоксазол назначают пациентам

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только при развитии лимфопении	
б	только при развитии нейтропении	
в	на протяжении всего периода лечения цитостатиками	+

462. Ко-тримоксазол назначают пациентам

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	2-3 дня в неделю, но не во время введения метотрексата	
б	150 мг/м ² /сутки или 5 мг/кг/сутки по триметоприму	
в	для профилактики пневмоцистной пневмонии	
г	для профилактики респираторных инфекций	
д	а + б + в	+
е	а + в + г	

463. Для профилактики запоров и пареза кишечника могут быть использованы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	смеси для энтерального питания с пищевыми волокнами	
б	лактолоза	+
в	лоперамид	
г	а + б	
д	а + в	

464. Оптимальная стартовая комбинация эмпирической антибактериальной терапии при нейтропении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	цефалоспорин + аминогликозид	+
б	ванкомицин + карбопием	
в	макролид II поколения	
г	цефепим + флуконазол	

465. Тактика ведения пациента с фебрильной нейтропенией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	забор крови, мочи на посев до введения антибиотиков	
б	эмпирическая антибактериальная терапия (цефалоспорин+ аминогликозид)	
в	коррекция антибактериальной терапии после результатов бактериологического исследования	
г	а + б + в	+

466. Для лечения кандидозного стоматита/эзофагита целесообразно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	флуконазол в суспензии	
б	флуконазол в/в капельно	
в	итраконазол в суспензии	
г	амфотерицин б в/в капельно	
д	каспофунгин в/в капельно	+
е	амфотерицин в суспензии или таблетках	

467. Под верификацией микоза понимают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	характерная рентгенологическая картина + клинические проявления	
б	характерная рентгенологическая картина +наличие у пациента факторов риска + клинические проявления	
в	получение культуры или гистологическое исследование биоптата	+

468. Что обозначает аббревиатура «АВ» в результатах анализа крови на кислотно-основное состояние?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	актуальное содержание бикарбонатов в крови	+
б	стандартное содержание бикарбонатов в крови	
в	избыток оснований экстрацеллюлярной жидкости	

469. Метаболический ацидоз наблюдается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	pH ниже нормы	+
б	pH выше нормы	
в	pH в норме	

470. Каковы физические факторы, регулирующие клеточное распространение K^+ ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	инсулин, осмолярность, целостность ткани	
б	инсулин, катехоламины, альдостерон	+
в	катехоламины, осмолярность, КОР	

471. К нефротическому синдрому относятся следующие критерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отек, белок больше 1, диспротеинемия	+
б	гипертензия, гематурия, отеки, олигурия	
в	отеки, олигурия, диспротеинемия	

472. К нефритическому синдрому относятся следующие критерии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отек, белок больше 1, диспротеинемия	
б	гипертензия, гематурия, отеки, олигурия	+
в	отеки, олигурия, диспротеинемия	

473. К антибиотикам, содержащим бета-лактамное кольцо, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	левомицетин	
б	сульперазол	+
в	кларитромицин	
г	ванкомицин	

474. Каспофунгин относят к следующей группе антимикотических препаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	азольные антимикотики	
б	полиены	
в	эхинокандины	+
г	флюоропиримидины	

475. К группе азольных антимикотиков относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	итраконазол, флюконазол, анидулафунгин	
б	флюконазол, вориконазол, позаконазол, флуцитозин	
в	флуцитозин, амфотерицин в, вориконазол	
г	амфотерицин в, позаконазол, микафунгин	
д	итраконазол, флюконазол, вориконазол, позаконазол	+

476. Критерии диагностики острого инвазивного кандидоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	однократное выделение <i>Candida sp.</i> при посеве крови	
б	однократное выделение <i>Candida sp.</i> при посеве со слизистых полости рта	
в	выявление <i>Candida sp.</i> при посеве и/или гистологическом исследовании материала из глубоких тканей двух и более локализаций	
г	верны ответы а) и в)	+
д	верны ответы а) и б)	

477. Основными препаратами для лечения инвазивного кандидоза являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эхинокандины	+
б	полиены	
в	азолы	
г	комбинация азолов и полиенов	
д	комбинация полиенов и эхинокандинов	

478. Длительность антифунгальной терапии при инвазивном кандидозе у иммунокомпрометированных больных:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до первого отрицательного посева	
б	возможна плановая вакцинация на фоне продолжающейся химиотерапии	
в	через 1 месяц	+
г	через 3 месяца	
д	через 6 месяцев	

479. Препаратами выбора при терапии инвазивного кандидоза у детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	амфотерицин В или флуконазол	
б	каспофунгин или микафунгин	+
в	позаконазол или липидный комплекс амфотерицина В	
г	вориконазол или итраконазол	

480. Для профилактики пневмоцистной пневмонии применяется длительный прием в поддерживающей дозе препарата:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	позаконазол	
б	клотримазол	
в	ко-тримоксазол	+
г	амоксциллин-клавуланат	
д	зидовудин	

481. Какой из нижеперечисленных препаратов обладает способностью разрушать биопленки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	линезолид	
б	кларитромицин	+
в	тигациклин	
г	фосфомицин	
д	мидекамицин	

482. Показанием к проведению эмпирической антифунгальной терапии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гранулоцитопения 4 степени	
б	фебрильная нейтропения	
в	длительность лихорадки на фоне антибиотикотерапии более 4-х дней	+
г	все выше перечисленное	

483. Препаратом выбора терапии инвазивного аспергиллеза является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	позаконазол	
б	липидный комплекс амфотерицина В	
в	каспофунгин	
г	вориконазол	+
д	любой из вышеперечисленных	

484. Сроки начала вакцинации живыми вакцинами онкологических больных после окончания лечения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не установлены	
б	через 1 месяц	
в	через 3 месяца	
г	через 6 месяцев	+
д	не ранее, чем через год	

485. Сроки начала вакцинации убитыми вакцинами онкологических больных после окончания лечения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не установлены	
б	возможна плановая вакцинация на фоне продолжающейся химиотерапии	
в	через 1 месяц	+
г	через 3 месяца	
д	через 6 месяцев	

486. У больных после спленэктомии обязательна вакцинация

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	антигемофильной вакциной	
б	пневмококковой вакциной	+
в	вакциной против гепатита в	
г	АКДС	
д	АДС-М	

487. Мальчик 13 лет пожаловался на увеличение обеих молочных желез. Узловых образований не выявляется. Наиболее целесообразным в данном случае является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обследование у уролога, эндокринолога, терапевта	+
б	маммография	
в	пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием	
г	назначение гормонотерапии	

488. На поликлиническом приеме мать ребенка жалуется на изменение цвета зрачка. Необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выяснить, есть ли среди родственников больные ретинобластомой	
б	выполнить полный офтальмологический осмотр с оценкой сетчатки глаза	
в	дополнить осмотр инструментальными методами (УЗИ, рентгенограммы, КТ, МРТ орбит и головного мозга)	
г	все перечисленное	+

489. Больной 15 лет в экстренном порядке произведено удаление левых придатков по поводу перекрута ножки опухоли, диаметр опухоли 5 см. Гистологически – дисгерминома с участками незрелой тератомы. В дальнейшем следует выполнить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	релапаротомию с удалением матки и правых придатков	
б	облучение + химиотерапию	
в	полихимиотерапию	+
г	наблюдение	

490. При рабдомиосаркоме мочевого пузыря размерами 6 см, растущей в просвет мочевого пузыря и располагающейся в области боковой стенки органа, объемом операции будет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экономное удаление опухоли	
б	резекция мочевого пузыря в пределах здоровой ткани	+
в	экстирпация мочевого пузыря	
г	все ответы неправильны	

491. У ребенка в возрасте 1 года диагностирована незрелая тератома яичка. Метастазы не выявлены. Рекомендуются лечение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика	+
б	1 + послеоперационная химиотерапия	
в	1 + послеоперационная лучевая терапия	
г	комплексное лечение	

492. Какие рентгенологические признаки характерны для метастатического поражения костей у детей:

- а) поражение одной кости,
- б) литические очаги, окруженные склеротическим ободком,
- в) множественное поражение скелета,
- г) мелкоочаговая деструкция,
- д) участки деструкции без четких контуров?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	все ответы правильны	
б	правильны только 3 последних признака	+
в	правильны только 3 первых признака	
г	правильны ответы б, г, д	

493. Больная 14 лет, рост 175 см, диагноз «остеогенная саркома дистального метафиза бедренной кости». Мягкотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. Какой объем оперативного вмешательства возможен?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экзартикуляция бедра	
б	резекция бедренной кости с эндопротезированием	+
в	экскохлеакция опухоли	

494. У ребенка 2 лет наблюдаются значительное ухудшение самочувствия, резкое снижение аппетита, появление тошноты и рвоты без видимых причин, бледность кожных покровов, быстрое нарастание гиподинамии. При пальпации живота определяется неподвижная мелкобугристая опухоль слева, переходящая через среднюю линию живота. Экскреторная урография обнаруживает незначительную деформацию почечной системы, смещение почки и мочеточника латерально. При рентгенографии черепа выявлены множественные очаги деструкции вблизи швов. Исследование мочи на катехоламины обнаруживает увеличение незрелых фракций катехоламинов. Ваш диагноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нефробластома	
б	неходжкинская лимфома абдоминальной локализации	
в	нейрогенная забрюшинная опухоль	+
г	опухоль яичника	

495. У 7-летней девочки, здоровой до данного момента, внезапно без какой-либо травмы появились на коже синяки и кровоподтеки. Назовите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острый лимфобластный лейкоз	+
б	болезнь Шенлейна-Геноха	
в	идиопатическая тромбоцитопения	
г	гемофилия	
д	ни одно из указанных	

496. У ребенка 2 лет диагностирована забрюшинная правосторонняя нейробластома, III стадия заболевания с поражением паракавадных лимфатических узлов (T3, N1, M0). По данным УЗИ возможно прорастание опухоли в головку поджелудочной железы, печень. На КТ участка в проекции опухоли нижняя полая вена не визуализируется. Выберите стратегию терапии пациента:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	операция – полихимиотерапия	
б	операция – полихимиотерапия – дистанционное облучение	
в	полихимиотерапия – операция – полихимиотерапия – лучевая терапия	+
г	предоперационное облучение – операция – полихимиотерапия – лучевая терапия	

497. Ребенок 2 месяцев. Поступил в стационар с диагнозом: новообразование левого надпочечника с очаговым поражением печени. В условиях операционной взята тонкоигольная биопсия мтс-очага в печени. Гистологическая верификация диагноза: недифференцированная нейробластома. Группа неблагоприятного прогноза по Shimada. По данным миелограммы костного мозга выявлены опухолевые клетки 5,3 %. Какая стадия заболевания у данного ребенка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	III стадия	
б	IV стадия	
в	IVS стадия	+
г	II стадия	

498. Больная 12 лет; диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 9 см. Метастазы в легких. Ваша лечебная тактика?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	химиотерапия + подвертельная ампутация бедра	
б	химиотерапия + резекция бедра с эндопротезированием	+
в	симптоматическая терапия	
г	иммобилизация + лучевая терапия	
д	нет правильного ответа	

499. У больного 1 г 2 мес. при офтальмологическом исследовании обнаружена опухоль правого глазного яблока, занимающая менее 25 % глазного дна. Ваша тактика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	динамическое наблюдение	
б	эксцизионная биопсия	
в	энуклеация правого глазного яблока	+
г	лучевая терапия	

500. У больного 16 лет диагностирована неходжкинская лимфома с поражением шейнонадключичных, внутригрудных, забрюшинных лимфатических узлов, специфический правосторонний плеврит. Какую стадию злокачественного процесса Вы бы поставили:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I	
б	II	
в	III	
г	IV	+

Типовые тестовые задания по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

Номер	Варианты ответа	Правильный ответ
501	ТЕРМИН «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗДОРОВЬЯ	
А	населения в целом	+
Б	Населения нетрудоспособного возраста	
В	каждого жителя страны	
Г	каждого жителя региона	
502	В УСТАВЕ ВОЗ ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ЗДОРОВЬЕ» - ЭТО	
А	состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов	+
Б	оптимальное функционирование организма	
В	отсутствие болезней	
Г	состояние организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои социальные функции	
503	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	здравоохранение	+
Б	наследственность	
В	образ жизни	
Г	внешняя среда	
504	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	образ жизни	+
Б	здравоохранение	
В	наследственность	

Г	внешняя среда	
505	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ____%	
А	50	+
Б	20 -25	
В	15 -20	
Г	5 - 10	
506	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ____%	
А	5 - 10	+
Б	50	
В	15 -20	
Г	20 - 25	
507	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ____%	
А	20 - 25	+
Б	5 - 10	
В	50	
Г	15 -20	
508	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ, ЗАВИСИТ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА НА __%	
А	15 -20	+

Б	20 - 25	
В	5 - 10	
Г	50	
509	ДЛЯ ГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДИАГРАММУ	
А	секторную	+
Б	столбиковую	
В	линейную	
Г	радиальную	
510	ДЛЯ ГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДИАГРАММУ	
А	линейную	+
Б	секторную	
В	внутристолбиковую	
Г	радиальную	
511	ЧИСЛО НОВЫХ, НИГДЕ РАНЕЕ НЕ УЧТЕННЫХ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДАННОМ ГОДУ - ЭТО	
А	первичная заболеваемость	+
Б	распространенность	
В	индекс здоровья	
Г	патологическая пораженность	
512	ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ, КАК ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, ТАК И ПЕРЕРЕГИСТРИРОВАННЫХ С ПРОШЛЫХ ЛЕТ - ЭТО	
А	распространенность	+
Б	первичная заболеваемость	

В	индекс здоровья	
Г	патологическая пораженность	
513	ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ НА МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ - ЭТО	
А	патологическая пораженность	+
Б	первичная заболеваемость	
В	распространенность	
Г	индекс здоровья	
514	ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ _____ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	
А	заболеваний, выявленных впервые в жизни	+
Б	заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
В	социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году	
Г	инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни	
515	В ДИСПАНСЕР СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ ИЗВЕЩЕНИЕ О ВАЖНЕЙШЕМ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМОМ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ дней	
А	3	+
Б	10	
В	20	
Г	30	
516	ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ ВОЙДЕТ В СТАТИСТИКУ	

А	общей заболеваемости	+
Б	первичной заболеваемости	
В	патологической пораженности	
Г	профессиональной заболеваемости	
517	ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И	
А	среднегодовой численности населения	+
Б	заболеваний, выявленных впервые в жизни	
В	заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
Г	инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории	
518	ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ	
А	конкретного заболевания и число случаев всех заболеваний	+
Б	конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы	
Г	заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	
519	ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О	
А	заболеваемости в данном году и в предыдущие годы	+
Б	числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	

В	заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости	
Г	числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	
520	ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ	
А	болезней и проблем, связанных со здоровьем	+
Б	по уровню медицинской помощи	
В	по стандарту оказания медицинской помощи	
Г	по виду оказания медицинской помощи	
521	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании»	+
Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
В	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
522	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	+
Б	«История развития ребенка»	
В	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
523	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Статистический талон для регистрации заключительных	+

	(уточненных) диагнозов»	
Б	«История развития ребенка»	
В	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
524	СВЕДЕНИЯ О СТАТИКЕ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛУЧАЮТ НА ОСНОВЕ	
А	переписи населения	+
Б	учета заболеваемости	
В	анализа деятельности медицинских организаций	
Г	учета инвалидности	
525	КОМПОНЕНТОМ ДИНАМИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	миграция	+
Б	состав населения по полу	
В	состав населения по возрасту	
Г	плотность населения	
526	МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ _____ ЖИЗНИ	
А	первым годом	+
Б	первым днем	
В	первой неделей	
Г	первым месяцем	
527	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни системы кровообращения	+

Б	злокачественные новообразования	
В	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	
Г	болезни органов дыхания	
528	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ТРУДОСПОСОБНОС ВОЗРАСТЕ ЗАНИМАЮТ	
А	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	+
Б	болезни системы кровообращения	
В	злокачественные новообразования	
Г	болезни органов дыхания	
529	О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ	
А	заболеваемости и инвалидности	+
Б	качества врачебной диагностики	
В	использования коечного фонда	
Г	обеспеченности населения врачами	
530	НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПО ВЕРСИИ ВОЗ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	младенческой смертности	+
Б	материнской смертности	

В	рождаемости	
Г	естественного прироста населения	
531	ПРЕДМЕТ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
А	каждый человек, обращающийся за медицинской помощью в медицинские организации	+
Б	здания, сооружения, целые клинические городки, оборудование	
В	лекарственные препараты готовых и рецептурных форм и различные способы воздействия на пациента	
Г	средства ухода за больными, начиная от больничных коек и другой мебели, и завершая гигиеническими средствами, одеждой и продуктами питания	
532	ТРУДОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ВЫБРАННОЕ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛЬНОЕ ИЛИ СОЦИАЛЬНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ, ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ НАКАЗАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ	
А	поверхностную мотивацию	+
Б	глубинную мотивацию	
В	организационный тип социально значимого поведения	
Г	Карьерное продвижение	
533	ЗАКОН СПРОСА ГЛАСИТ:	
А	чем выше цена, тем ниже спрос	+
Б	чем ниже цена, тем ниже спрос	
В	от изменения цены спрос не меняется	
Г	чем выше цена, тем выше спрос	
534	ЗАКОН ПРЕДЛОЖЕНИЯ ГЛАСИТ:	+
А	по мере роста цен к продаже предлагается большее количество товаров	

Б	по мере роста цен к продаже предлагается меньшее количество товаров	
В	по мере падения цен к продаже предлагается большее количество товаров	
Г	изменение цены на количество предлагаемого товара не влияет	
535	НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ	
А	рынок свободных медицинских услуг	+
Б	рынок средств производства	
В	рынок покупателя	
Г	сегмент рынка	
536	ДЛЯ РАСЧЕТОВ С НАСЕЛЕНИЕМ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО	
А	государственные цены на платные медицинские услуги	+
Б	бюджетные цены	
В	договорные цены	
Г	тарифы на медицинские услуги при ОМС	
537	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВОМ ПАЦИЕНТА?	
А	отказ от лечения при заболевании, опасном для окружающих	+
Б	облегчение боли, связанной с заболеванием	
В	отказ от медицинского вмешательства	
Г	возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью	

538	НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛИЦ НЕ ВПРАВЕ ДАВАТЬ ТАКОЕ СОГЛАСИЕ?	
А	администрация предприятия, где работает пациент	+
Б	сам пациент	
В	родители малолетнего (моложе 15-лет) пациента	
Г	лечащий врач	
539	В КАКОМ СЛУЧАЕ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИЙ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА?	
А	по запросу органов социального страхования и социального обеспечения	+
Б	при угрозе распространения инфекционных заболеваний	
В	при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий	
Г	по запросу органов дознания и суда	
540	КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ДАЮТ ВРАЧУ ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ВИДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?	
А	диплом, сертификат специалиста или аккредитация и лицензия для занятия частной практикой	+
Б	диплом и удостоверение о наличии категории	

В	диплом и аттестат о среднем образовании	
Г	диплом и лицензия	
541	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	Подушевой норматив финансирования здравоохранения	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
542	МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ	
А	социальной защиты интересов населения в охране здоровья	+
Б	охраны жизни, трудоспособности человека	
В	ответственности за неисполнение рекомендаций врача	
Г	обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности	
543	ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ	
А	федеральном	+
Б	региональном	
В	муниципальном	
Г	областном	
544	СУБЪЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ -ЭТО	
А	застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд ОМС	+
Б	застрахованные лица, медицинские организации, Федеральный	

	фонд ОМС	
В	застрахованные лица, органы исполнительной власти, страховая медицинская организация	
Г	застрахованные лица, страховые медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	
545	УЧАСТНИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - ЭТО	
А	территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации	+
Б	Территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, органы исполнительной власти	
В	страховые медицинские организации, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
Г	федеральный фонд ОМС, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
546	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	расхождения клинического и патологоанатомического диагноза	+
Б	средней продолжительности пребывания на койке	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	

547	КАКОЙ ОСНОВНОЙ ЗАКОН РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?	
А	Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	+
Б	Федеральный закон «О техническом регулировании»	
В	Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	
Г	Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»	
548	ЧТО СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ПОД ПРОТОКОЛОМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ?	
А	документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требований к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании	+
Б	совокупность клинических, лабораторных и инструментальных признаков, позволяющих идентифицировать заболевание	
В	процесс заполнения медицинской документации	
Г	документ, определяющий правила проведения научных исследований	

549	КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В НАИБОЛЬШЕЙ МЕРЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНА, ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ»:	
А	сознательный поиск, анализ и оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	+
Б	организация и проведение научных исследований по изучению эффективности и безопасности медицинских технологий в соответствии с едиными методическими подходами	
В	в) комплекс организационных технологий, направленных на внедрение в практику наиболее эффективных и безопасных методов диагностики, лечения, профилактики	
Г	оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	
550	ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОГО ПРЕВЫШАЕТ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, ПРОВОДИТ...	
А	врачебная комиссия	+
Б	лечащий врач	
В	заведующий отделением	
Г	МСЭ	

551. ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОДНОЙ ЗАЧЕТНОЙ ЕДИНИЦЫ
(АКАДЕМИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЫ, КРЕДИТА):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	36 академических часов обучения	+
Б	36 астрономических часов обучения	
В	72 астрономических часа обучения	
Г	27 академических часов обучения	

552. СТУДЕНТ НАБИРАЕТ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	60 кредитных единиц	+
Б	30 кредитных единиц	
В	100 кредитных единиц	
Г	150 кредитных единиц	

553. ГЛАВНАЯ ПРЕДПОСЫЛКА БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Создание в Европе единого экономического, финансового, политического, социального, культурного пространства	+
Б	Наличие национальных разногласий между европейскими странами	
В	Социальный, экономический, экологический кризис	
Г	Приток в Европу рабочей силы из слаборазвитых стран	

554. БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРЕДПОЛАГАЕТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Создание странами Европы единого образовательного пространства	+
Б	Введение американских стандартов в высшем образовании	
В	Создание мирового образовательного пространства	
Г	Создание системы образования в противовес российской	

555. БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	а. Перемещение студентов в ходе обучения из одного ВУЗа в другой в пределах единого образовательного пространства Европы	+
Б	Постоянное обучение каждого студента в определенном ВУЗе	
В	Перемещение студентов в ходе обучения из одного ВУЗа в другой только в пределах одной страны	
Г	Перемещение студентов из ВУЗа в ВУЗ только в странах Западной Европы	

556. ОДНО ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ДОСТИЖЕНИЙ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Взаимное признание дипломов странами Европы	+
Б	Всеобщий однотипный характер образования в Европе	
В	Выведение научных исследований за пределы ВУЗов	
Г	Изоляция национальных образовательных систем	

557. КАК ЧАСТО ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ РАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО НА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО ПРОФИЛЮ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	не реже чем один раз в три года	+
Б	не реже чем один раз в пять лет	
В	срок устанавливает учредитель	
Г	каждый год	

558. КАКОЙ СРОК ОПРЕДЕЛЁН ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ № 273ФЗ «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ДЛЯ СДАЧИ УЧАЩИМИСЯ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ЗАДОЛЖЕННОСТИ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	срок определяет образовательная организация, но в пределах одного года с момента образования академической задолженности	+
Б	один (следующий) учебный год	
В	закон ничего не говорит о сроках сдачи академической задолженности	
Г	академическая задолженность должна быть ликвидирована до начала следующего учебного года	

559. У ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРАВО НА ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С МОМЕНТА::

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выдачи лицензии	+
Б	регистрации	
В	государственной аккредитации	
Г	уплаты налогов	

560. ПРАВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ВЫДАЧУ СВОИМ ВЫПУСКНИКАМ ДОКУМЕНТА ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗЦА О СООТВЕТСТВУЮЩЕМ УРОВНЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ С МОМЕНТА ЕГО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	государственной аккредитации	+
Б	лицензирования	
В	регистрации	
Г	аттестации	

561. ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ученый совет	+
Б	педагогический совет	
В	попечительский совет	
Г	ректорский совет	

562. КОМУ АДРЕСОВАНО ТРЕБОВАНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА № 273ФЗ «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»: «БЕРЕЖНО ОТНОСИТЬСЯ К ИМУЩЕСТВУ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	обучающимся	+
Б	руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность	
В	работникам организации, осуществляющей образовательную деятельность	

Г	родителям (законным представителям) обучающихся	
---	---	--

563. ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ РЕАЛИЗАЦИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все варианты ответа верны	+
Б	дополнительные профессиональные программы	
В	образовательные программы среднего профессионального образования	
Г	образовательные программы высшего образования	

564. ПОСЛЕДНИЕ ВЕРСИИ СТАНДАРТОВ ФГОС ВО НАПРАВЛЕННЫ НА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	интеграцию с профессиональными стандартами	+
Б	усиление требований к компетентности профессорско-преподавательского состава	
В	совершенствование механизмов академической мобильности обучающихся	
Г	уточнение профессиональных компетенций, которые должен освоить обучающийся	

565. ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ № 273ФЗ «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НЕ УСТАНОВЛЕНА ФОРМА ОБУЧЕНИЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	экстернат	+
Б	очная	

В	очно-заочная	
Г	заочная	

566. ТРУДОЕМКОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЕ – ЭТО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	общее количество учебных часов аудиторной и внеаудиторной работы студента	+
Б	общее количество учебных часов аудиторной и внеаудиторной работы преподавателя	
В	количество учебных часов аудиторной работы студента	
Г	количество учебных часов внеаудиторной работы преподавателя	

567. ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ НЕ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ ТРЕБОВАНИЯ К:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	входным знаниям обучающихся	+
Б	структуре основных образовательных программ	
В	материально-техническим условиям реализации основных образовательных программ	
Г	результатам освоения основных образовательных программ	

568. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН № 273ФЗ «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОПРЕДЕЛЯЕТ ТЕРМИН «ОБРАЗОВАНИЕ» КАК:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции	+

	определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов	
Б	деятельность, направленную на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства	
В	деятельность по реализации основных и дополнительных образовательных программ	
Г	целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни	

569. ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАВНОГО ДОСТУПА К ОБРАЗОВАНИЮ ДЛЯ ВСЕХ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УЧЕТОМ РАЗНООБРАЗИЯ ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ – ЭТО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	инклюзивное образование	+
Б	дополнительное профобразование	
В	эксклюзивное образование	
Г	непрерывное образование	

570. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ № 273ФЗ «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» НА ЗАНЯТИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ИМЕЮТ ПРАВО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лица, имеющие среднее профессиональное или высшее образование и отвечающие квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам	+

Б	лица, заключившие с образовательной организацией трудовые договоры, имеющие стаж работы, необходимый для осуществления образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам	
В	лица, имеющие среднее профессиональное или высшее педагогическое образование	
Г	педагогический работник, прошедший аттестацию на соответствие занимаемой должности	

571. РАЗРАБОТКА ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ № 273ФЗ «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОТНОСИТСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	организации, осуществляющей образовательную деятельность	+
Б	Министерства образования и науки Российской Федерации	
В	органа государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования	
Г	органа местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в сфере образования	

572. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ УКАЗАНЫ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в федеральных государственных образовательных стандартах	+
Б	в уставе организации, осуществляющей образовательную деятельность	
В	в локальном нормативном акте организации, осуществляющей образовательную деятельность	
Г	в Конституции РФ	

573. ДОКУМЕНТ, РАСКРЫВАЮЩИЙ С ПОЗИЦИЙ РАБОТОДАТЕЛЕЙ (И/ЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СООБЩЕСТВ) СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАМКАХ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВИДА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, А ТАКЖЕ ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	профессиональный стандарт	+
Б	образовательный стандарт	
В	государственный стандарт	
Г	федеральный стандарт	

574. УЧЕБНЫЙ ПЛАН – ЭТО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	общая логическая структура подготовки специалиста в течение всего периода обучения (по годам, семестрам, неделям, часам)	+
Б	содержание обучения, методы обучения, формы обучения, учебная и научная работа студентов, обучающая деятельность преподавателей	
В	теоретическое содержание курса	
Г	совокупность определенных учебных дисциплин, которые рекомендуется изучить, и которые изучаются в процессе обучения	

575. АТТЕСТАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ПРОВОДИТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в целях подтверждения соответствия педагогических работников занимаемым ими должностям на основе оценки их профессиональной деятельности и по их желанию	+
Б	по их желанию в целях установления квалификационной категории	
В	в целях повышения заработной платы педагогических работников и улучшения материального благосостояния педагогов	
Г	в целях установления квалификационной категории	

576. ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ № 273ФЗ «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОБЯЗАННОСТЬ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ АТТЕСТАЦИЮ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ НА СООТВЕТСТВИЕ ЗАНИМАЕМОЙ ИМИ ДОЛЖНОСТИ ВОЗЛОЖЕНА НА::

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	органы управления образованием соответствующего Субъекта РФ	+
Б	учредителя	
В	соответствующие органы местного самоуправления	
Г	образовательную организацию	

577. Меры дисциплинарного взыскания:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	не применяются к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (с задержкой психического развития и различными формами умственной отсталости), к обучающимся по образовательным программам дошкольного и начального общего образования	+
Б	не применяются к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (с задержкой психического развития и различными формами умственной отсталости)	
В	не применяются к обучающимся по образовательным программам дошкольного и начального общего образования	
Г	применяются ко всем категориям обучающихся	

578. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ УРОВНИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	среднее профессиональное образование; высшее образование – бакалавриат; высшее образование – специалитет, магистратура; высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации	+
Б	среднее профессиональное образование; высшее образование – специалитет, магистратура; высшее образование - подготовка	

	кадров высшей квалификации	
В	среднее профессиональное образование; высшее образование – бакалавриат; высшее образование – специалитет, магистратура	
Г	высшее образование – бакалавриат; высшее образование – специалитет, магистратура; высшее образование подготовка кадров высшей квалификации	

579. ФОРМЫ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	очное, очно-заочное, заочное	+
Б	школьное, лицейское	
В	стационарное, заочное	
Г	общее, политехническое	

580. К УРОВНЯМ ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дошкольное, общее, начальное профессиональное, среднее профессиональное, высшее, послевузовское, дополнительное образование	+
Б	школьное, лицейское, гимназическое	
В	стационарное, заочное, дистанционное	
Г	очное, очно-заочное, заочное	

581. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, РАСКРЫВАЮЩИЙ СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПО КАЖДОЙ ДИСЦИПЛИНЕ ПО СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ С УКАЗАНИЕМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ТЕМ, ВОПРОСОВ И ОБЩЕЙ ДОЗИРОВКИ ВРЕМЕНИ НА ИХ ИЗУЧЕНИЕ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	рабочая учебная программа	+
Б	учебный план	
В	учебник	
Г	хрестоматия	

582. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ ПЕРЕЧЕНЬ ПРЕДМЕТОВ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СРОКИ ИХ ИЗУЧЕНИЯ, КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ НА КАЖДЫЙ ПРЕДМЕТ, – ЭТО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	учебный план	+
Б	государственный образовательный стандарт	
В	учебник	
Г	рабочая учебная программа	

583. Нормативный документ, который содержит общие требования к уровням образования и срокам обучения, типам учреждения образования, классификации специальностей и документам об образовании, – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	государственный образовательный стандарт	+
Б	учебник	
В	учебный план	
Г	рабочая учебная программа	

584. ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	процесс педагогически организованной социализации, осуществляемой в интересах личности и общества	+
Б	усвоение и использование духовного наследия	
В	круг вопросов, в котором данная личность обладает глубокими познаниями	
Г	обучение и воспитание при любой их организации	

585. Компетенция – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	круг вопросов, в котором данная личность обладает глубокими познаниями и опытом	+
Б	усвоение и использование духовного наследия	
В	обучение и воспитание при любой их организации	
Г	процесс педагогически организованной социализации, осуществляемой в интересах личности и общества	

586. К КОМПОНЕНТАМ СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	когнитивный опыт, опыт практической деятельности, опыт творческой деятельности, опыт отношений	+
Б	эмоциональный, логический, творческий	
В	школьное, лицейское, гимназическое	
Г	цели, задачи и принципы образования	

587. Система образования регулируется :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	государством	+

Б	социальной группой	
В	обществом	
Г	отдельными людьми	

588. Гуманизация образования — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	большее внимание к индивидуальным особенностям личности	+
Б	отказ от выставления низких отметок	
В	свободное посещение занятий в школах	
Г	уменьшение учебной нагрузки	

589. ПРОЦЕСС, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ ЗАВЕРШЕННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ НА КАЖДОМ УРОВНЕ, ПОДТВЕРЖДАЕМЫЙ СООТВЕТСТВУЮЩИМ УДОСТОВЕРЕНИЕМ: ДИПЛОМОМ О НЕПОЛНОМ ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ, ДИПЛОМОМ БАКАЛАВРА, ДИПЛОМОМ СПЕЦИАЛИСТА С ВЫСШИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ДИПЛОМОМ МАГИСТРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	образование многоуровневое	+
Б	образование многофункциональное	
В	многогранное образование	
Г	многоступенчатое образование	

590. СУЩЕСТВУЮЩЕЕ В СОЦИУМЕ «МЕСТО», ГДЕ СУБЪЕКТИВНО ЗАДАЮТСЯ МНОЖЕСТВО ОТНОШЕНИЙ И СВЯЗЕЙ, ГДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ (ГОСУДАРСТВЕННЫХ, ОБЩЕСТВЕННЫХ И СМЕШАННЫХ) ПО РАЗВИТИЮ ИНДИВИДА И ЕГО СОЦИАЛИЗАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	образовательное пространство	+
Б	образовательная среда	
В	образовательная система	
Г	образовательное поле	

591. ЗАДАЧА СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ СОСТОИТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в приобщении человека к культурным ценностям	+
Б	в передаче знаний об инновационных формах	
В	в обучении детей иностранным языкам	
Г	в предоставлении подрастающему поколению психологических знаний	

592. СОВРЕМЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	освоение и сохранение культурных норм с ориентацией на будущее	+
Б	подготовка конкурентоспособной личности	
В	система инновационных образовательных учреждений	
Г	изучение передовых технологий	

593. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНИКОВ, УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	государственными образовательными стандартами, ориентированными на удовлетворение потребностей общества и человека	+

Б	их авторами и отражает их личный опыт в соответствующей отрасли научного познания	
В	социально-экономической концепцией страны, предполагающей повышение статуса и престижа образованности	
Г	требованиями общества, государства и личности	

594. ОБЪЕКТ ПЕДАГОГИКИ В МЕДИЦИНЕ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медицинское образование	+
Б	студенты медицинских вузов	
В	пациенты	
Г	врачи	

595. СПЕЦИАЛЬНО ОРГАНИЗОВАННОЕ, ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГОВ И ВОСПИТАННИКОВ, НАПРАВЛЕННОЕ НА РЕШЕНИЕ РАЗВИВАЮЩИХ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ, – ЭТО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	педагогический процесс	+
Б	умственный процесс	
В	воспитательный процесс	
Г	технический процесс	

596. РЕЗУЛЬТАТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГА И СТУДЕНТА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сотрудничество	+
Б	соперничество	

В	дружба	
Г	антипатия	

597. ДВИЖУЩИМИ СИЛАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	противоречия развивающейся личности	+
Б	отношения между субъектами	
В	закономерности, отражающие внутренние и внешние связи	
Г	взаимодействия между субъектами	

598. УКАЖИТЕ ЭТАПЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	подготовительный, основной, заключительный	+
Б	основной, подготовительный, пропедевтический	
В	прогностический, основной, корректирующий	
Г	целеполагания, диагностика, управление	

599. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ ЦЕЛЕСООБРАЗНОГО ПРИВЛЕЧЕНИЯ ОРГАНОВ ЧУВСТВ К ВОСПРИЯТИЮ И УСВОЕНИЮ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛ. ЭТО ПРИНЦИП:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	наглядности	+
Б	доступности	
В	сознательности и активности	

Г	прочности знаний	
---	------------------	--

600. В СТРУКТУРУ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ НЕ ВХОДИТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	определение уровня мышления учащихся	+
Б	определение целей и задач	
В	планирование (отбор содержания, методов, приемов, средств и форм)	
Г	анализ и оценка результатов обучения	

Типовые тестовые задания по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» (Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций)

601. Назовите один из режимов функционирования службы медицины катастроф:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повседневный режим	
Б	режим повседневной деятельности	+
В	режим повседневной готовности	
Г	режим полной готовности	

602. Положение о Всероссийской службе медицины катастроф утверждено:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Приказом Министерства здравоохранения России от 22 декабря 1992 года № 225	
Б	Указом Президента России от 18 января 1994 года № 343	
В	Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 1996 года № 195	+
Г	Приказом Министерства здравоохранения России от 14 марта 1998 года № 420	

603. При полном развертывании, полевой многопрофильный госпиталь может за сутки принять:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	до 100 пораженных	
Б	до 150 пораженных	
В	до 200 пораженных	
Г	до 250 пораженных	+

604. Врачебные выездные (линейные) бригады скорой медицинской помощи в своем составе имеют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 человек	
Б	3 человека	+
В	4 человека	
Г	5 человек	

605. К учреждениям Всероссийской службы медицины катастроф относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отряды	
Б	госпитали службы	+
В	бригады	
Г	подвижные госпитали	

606. На муниципальном уровне, органами повседневного управления службы медицины катастроф являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дежурно-диспетчерские службы органов местного самоуправления	+
Б	дежурно-диспетчерские службы организаций	
В	дежурно-диспетчерские службы органов муниципального образования	
Г	дежурно-диспетчерские службы органов территориальных образований	

607. Какие потери определяют объём лечебно-эвакуационной деятельности медицинских формирований и учреждений?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Общие	
Б	Санитарные	+
В	Единичные	
Г	Массовые	

608. При какой медицинской сортировке определяют порядок прохождения пострадавшего по подразделениям данного этапа медицинской эвакуации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Первичная	
Б	Внутрипунктовая	+
В	Эвакуационно-транспортная	
Г	Заключительная	

609. Какое мероприятие должен выполнить врач скорой медицинской помощи, первым прибывший к месту бедствия для определения состава и количества необходимых сил и средств усиления?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Приступает к оказанию первой медицинской и первой врачебной помощи по жизненным показаниям	
Б	Осуществляет медицинскую сортировку	
В	Оценивает медицинскую обстановку	+
Г	Докладывает обстановку главному врачу станции скорой медицинской помощи или руководителю здравоохранения, а также о необходимости усиления	

610. В выполнении какой задачи этапа медицинской эвакуации будут нуждаться в первую очередь пострадавшие, кожные покровы и одежда которых заражены АОХВ или РВ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Приёма раненных и больных	
Б	Санитарной обработки раненных и больных	+
В	Изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях	
Г	Подготовки к дальнейшей эвакуации	

611. Основными проявлениями поражения ТХВ раздражающего действия средней степени являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	глубокое частое дыхание, слизистые и лицо приобретают розовую окраску	
Б	заторможенность или возбуждение, зрачки расширены, пульс учащен, сухость слизистых	
В	резко выраженная одышка, отек век, блефароспазм, профузное слезотечение	+
Г	неврологические расстройства, острая сердечно-сосудистая недостаточность	

612. При длительной экспозиции лакриматоров в высоких концентрациях может развиваться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острый гломерулонефрит	
Б	острая сердечная недостаточность	
В	токсический отек легких	+

613. На токсический эффект адансита оказывает влияние наличие в его составе активных радикалов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хлора	
Б	органического мышьяка	+
В	цианистых групп	
Г	брома}	

614. Аммиак преимущественно обладает действием на организм:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	удушающим	
Б	удушающим и цитотоксическим	
В	удушающим и общеядовитым	
Г	удушающим и нейротропным	+

615. Кожные покровы при интоксикации цианидами имеют цвет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	цианотичный	
Б	желтушный	
В	бледный	
Г	розовый	+

616. Для защиты от поражения оксидом углерода при его концентрации в зараженной атмосфере менее 1% достаточно использовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фильтрующий противогаз	
Б	фильтрующий противогаз с комплектом дополнительного патрона	+
В	изолирующий противогаз	
Г	респиратор	

617. Клиническая картина поражения синильной кислотой проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	токсической энцефалопатией, острой печеночно-почечной недостаточностью	
Б	снижением остроты зрения, диплопией, мидриазом	
В	миозом, гиперсаливацией, синюшностью кожи и слизистых, судорогами	
Г	мидриазом, экзофтальмом, розовой окраской кожи, судорогами	+

618. Антидотом при поражении цианидами является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	афин	
Б	будаксим	
В	фицилин	
Г	тиосульфат натрия	+

619. Медико-тактическая характеристика очага поражения люизитом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	стойкий быстрого действия	+
Б	нестойкий быстрого действия	
В	стойкий замедленного действия	
Г	нестойкий замедленного действия	

620. Лечебным антидотом само - и взаимопомощи при поражении ФОС является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ацизол	
Б	карбоксим	
В	пеликсим	+
Г	фициллин	

621. Фосфорорганические соединения относятся к веществам действия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	общеедовитого	
Б	раздражающего	
В	нейротоксического	+
Г	пульмонотоксического	

622. Метаболиты метанола избирательно действуют на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гипоталамус	
Б	дно четвертого желудочка	
В	зрительный нерв	+
Г	лимбическую область	

623. В основе механизма токсического действия дихлорэтана лежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	образование метгемоглобина	
Б	неэлектролитный и цитотоксический эффекты	+
В	ингибирование синтеза ГАМК	
Г	блокада цитохромоксидазы	

624. Триада вегетативных симптомов (гипотония, брадикардия и гипотермия) характерна при интоксикации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дихлорэтаном	
Б	этиленгликолем	
В	тетраэтилсвинцом	+
Г	трикрезилфосфатом	

625. Защитное действие радиопротекторов проявляется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ослаблении степени тяжести лучевого поражения	+
Б	профилактике развития ранней преходящей недееспособности	
В	купировании симптомов общей первичной реакции на облучение	
Г	связывании радиоактивного цезия	

626. В аптечке индивидуальной этаперазин находится в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	шприц-тюбике с красным колпачком	
Б	в пенале синего цвета	+
В	в двух пеналах малинового цвета	
Г	двух в неокрашенных пеналах	

627. К радиорезистентным тканям относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лимфоидная	
Б	нервная	+
В	миелоидная	
Г	кишечный эпителий	

628. Цезий-137 относится к группе радионуклидов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	преимущественно откладывающихся в костях	
Б	равномерно распределяющихся по организму	+
В	преимущественно откладывающихся в органах, богатых элементами ретикуло-эндотелиальной системы	
Г	преимущественно откладывающихся в щитовидной железе	

629. При средней степени перегревания организма человека появляются следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	заторможенность	+
Б	кожные покровы и видимые слизистые оболочки сухие	
В	зрачки расширены	
Г	температура тела достигает 40-42°C	

630. Механизм возникновения повреждений у человека при ДТП:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от переломов верхних конечностей	
Б	от ушибов тела человека вследствие столкновения с транспортным средством	
В	от общего сотрясения тела человека вследствие удара	+
Г	от кровотечения вследствие повреждений кровеносных сосудов	

631. Для четкой организации эвакуации поражённых необходимо, чтобы руководитель ЛПУ знал:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	количество медицинских работников, участвующих в эвакуации	
Б	количество медицинского имущества необходимого для проведения эвакуации	
В	направления эвакуации различных групп поражённых	+

Г	расположение различных этапов медицинской эвакуации	
---	---	--

632. В травматогенезе возникновения повреждений у человека выделяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4 основных механизма	+
Б	3 основных механизма	
В	6 основных механизма	
Г	5 основных механизма	

633. В состав комплекса мер по проведению санитарно-гигиенических мероприятий при ликвидации ЧС входит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медицинский контроль состояния здоровья личного состава формирований и учреждений участвующего в ликвидации последствий ЧС	
Б	санитарный надзор за питанием и водоснабжением	+
В	единый подход к организации противоэпидемических мероприятий с построением общей системы противодействия факторам катастрофы	
Г	уменьшение периода проявления заболевания от момента заражения в результате постоянного контакта с не выявленными источниками инфекции	

634. Одним из основных принципов противоэпидемического обеспечения в условиях ЧС является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медицинский контроль состояния здоровья населения	
Б	медицинский контроль состояния здоровья личного состава формирований и учреждений участвующего в ликвидации последствий ЧС	
В	организационно-разъяснительная работа по режиму и правилам поведения персонала аварийных объектов участников ликвидации последствий аварии и населения в зоне ЧС	
Г	единый подход к организации противоэпидемических мероприятий с построением общей системы противодействия факторам катастрофы	+

635. Противочумные станции и их отделения решают несколько задач одна из которых:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	исследование проб отобранных из объектов окружающей среды продовольствия питьевой воды и пищевого сырья на	

	зараженность известными возбудителями	
Б	проведение санитарно-эпидемиологической разведки в очагах бактериального заражения	+
В	установление наличия в объектах окружающей среды ОБ АОХВ проведение их предварительной идентификации	
Г	отбор проб из объектов окружающей среды продовольствия питьевой воды и пищевого сырья загрязненных РВ ОБ АОХВ и зараженных БС доставка их в	

636. Рекомендуемое число медицинских работников сопровождающих от 300 до 500 человек пострадавшего население в пути следования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	врач и 2 медсестры	
Б	фельдшер и 2 медицинских сестры	
В	фельдшер и медицинская сестра	
Г	врач и медсестра	+

637. Для расчёта средств по обеззараживанию воды исходят из того что на одного человека при эвакуации приходится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	до 2 литров питьевой воды в сутки	
Б	до 3 литров питьевой воды в сутки	
В	до 5 литров питьевой воды в сутки	+
Г	до 7 литров питьевой воды в сутки	

638. Одна из характерных особенностей эпидемического очага возникшего в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	наличие здорового населения контактировавшего с инфекционными больными	
Б	наличие инфекционных больных среди пострадавшего населения и возможностью распространения ими возбудителей	
В	наличие пораженных нуждающихся в госпитализации оцениваемыми с точки зрения риска заражения	
Г	значительная продолжительность заражающего действия не выявленных источников	+

639. Мероприятия по подготовке медицинского имущества к выдаче и доставке в зону чрезвычайной ситуации проводятся при функционировании СМК в режиме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Повседневной деятельности	
Б	Повышенной готовности	+
В	Чрезвычайной ситуации	
Г	Постоянной готовности	

640. Медицинское имущество заготавливается из расчета обеспечения фактической потребности ЦМК на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Месяц	
Б	Квартал	
В	Полугодие	
Г	Год	+

641. Запасы медицинского имущества подразделяются на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Резервы и неснижаемые запасы	+
Б	Обновляемые и не обновляемые	
В	Расходные и неприкосновенные	
Г	Табельные и сверхнормативные	

642. По назначению медицинское имущество, используемое СМК (МС ГО), подразделяется на имущество:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Мирного и военного времени	
Б	Текущего снабжения (обеспечения) и запасов	+
В	Повседневного обеспечения и резервов	
Г	Текущего обеспечения и для непредвиденных расходов	

643. К неснижаемым запасам медицинского имущества относят имущество, предназначенное для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Оснащения доразвертываемых и (или) перепрофилируемых коек ЛПУ	
Б	Оснащения медицинских формирований, создаваемых ЛПУ в военное время	
В	Для использования в ЧС военного и мирного времени	
Г	Для всех вышеперечисленных целей	+

644. Начальник (заведующий) аптеки госпиталя ЦМК по своему должностному положению подчиняется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Руководителю ЦМК	
Б	Заместителю руководителя ЦМК	
В	Начальнику (главному врачу) госпиталя ЦМК	+
Г	Начальнику отдела медицинского снабжения ЦМК	

645. Важнейшим элементом устойчивости работы учреждений здравоохранения при ЧС является наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	системы экстренной эвакуации больных и персонала	
Б	убежищ или противорадиационных укрытий в лечебном учреждении	
В	системы фильтро-вентиляции лечебного учреждения	
Г	резерва медицинского имущества	+

646. Для организации и проведения мероприятий по предупреждению последствий ЧС в больнице создается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	руководящая группа по чрезвычайным ситуациям	
Б	объектовая комиссия по чрезвычайным ситуациям	+
В	объектовая группа по чрезвычайным ситуациям	
Г	руководящий штаб по чрезвычайным ситуациям	

647. На сортировочном посту лечебного учреждения работают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фельдшер (медицинская сестра, дозиметрист и два санитары)	
Б	фельдшер (медицинская сестра) и дозиметрист	+
В	два фельдшера (медицинских сестры) и дозиметрист	
Г	два фельдшера (медицинских сестры) и два санитары	

648. Назовите один из вариантов развертывания лечебного учреждения при чрезвычайной ситуации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	для приема пораженных с механической травмой	+
Б	для приема пораженных с сердечно-сосудистой патологией	
В	для приема пораженных с ожоговой травмой	
Г	для приема пораженных с лучевыми поражениями	

649. Ответственность за создание и подготовку органов управления и формирований лечебного учреждения для работы в ЧС несет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	руководитель управления здравоохранением	
Б	помощник руководителя по гражданской обороне управления здравоохранения	
В	руководитель службы медицины катастроф лечебного учреждения	
Г	главный врач лечебного учреждения	+

650. Комплекты перевязочных средств, шин, противочумной одежды называют комплектами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Специального назначения	+
Б	Общего назначения	
В	Функциональными	
Г	Технологическими	

Типовые тестовые задания по учебной дисциплине «Патология»

1. Основанием для вскрытия умершего является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	распоряжение главного врача;	+
Б	распоряжение заведующего патологоанатомического отделения;	
В	распоряжение заведующего отделением, где наблюдался умерший больной;	
Г	МКБ-10.	

2. После вскрытия умершего оформляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

А	протокол вскрытия;	+
Б	докладная записка;	
В	рапорт;	
Г	клинический диагноз;	

3. Протокол патологоанатомического исследования включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рецензию истории болезни;	
Б	протокольную часть;	+
В	свидетельство о смерти;	
Г	результат биопсии;	

4. Комбинированное основное заболевание может включать в себя все варианты, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	основное и сопутствующее;	+
Б	конкурирующие заболевания;	
В	два сочетанных заболевания;	
Г	основное и фоновое заболевание;	

5. В каком разделе диагноза отражают осложнение интенсивной терапии и реанимации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на месте фонового заболевания;	
Б	после основного заболевания;	
В	после сопутствующего заболевания;	

Г	отдельной строкой после осложнений основного заболевания;	+
---	---	---

6. Что такое первоначальная причина смерти:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	осложнение основного заболевания;	+
Б	фоновое заболевание;	
В	основное заболевание;	
Г	сопутствующее заболевание;	

7. При оценке атеросклеротических поражений венечных артерий проводят вскрытие сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	без пересечения венечных артерий;	+
Б	по току крови;	
В	раздельное вскрытие предсердий;	
Г	поперечными разрезами;	

8. Первый тип противочумного костюма включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	комбинезон и халат с капюшоном, защитные очки;	+
Б	марлевую повязку;	
В	смотровые перчатки;	
Г	кирзовые сапоги;	

9. Предметы, загрязнённые при вскрытии умершего от ВИЧ, подлежат обработке:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	13% р-ром хлорамина;	
Б	90° этиловым спиртом;	
В	10% раствором формалина;	+
Г	ксилолом;	

10. При случайном загрязнении рук при работе с ВИЧ инфицированным материалом необходимо обработать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	21% раствором борной кислоты;	
Б	20,5% раствором марганцево-кислого калия;	
В	70° этиловым спиртом;	+
Г	ксилолом;	

11. Для обработки трупа, инструментов и секционного зала после скрытия от инфекционных заболеваний используются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3-10 % раствора монохлорамина;	+
Б	80% осветлённый раствор гипохлорида;	
В	50% раствором фенола;	
Г	90% спирт;	

12. Право проведение или отмену вскрытия принадлежит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лечащему врачу;	
Б	заведующему отделением, где умер больной;	
В	главному врачу;	+
Г	патологоанатому;	

13. На судебно-медицинской исследование направляется труп , если смерть наступила от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	алкогольной болезни;	
Б	во время операции, сделанной по показанию;	
В	криминального аборта;	+
Г	на дому онкологического больного;	

14. Вскрытию в педиатрической практике подлежат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выкидыши с массой более 500 гр.;	
Б	новорожденные умершие в лечебном учреждении;	
В	мертвоорожденные с массой более 1000 гр.;	
Г	всё перечисленное верно;	+

15. При исследовании сердца могут быть применены методы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	без пересечения венечных артерий (по ВОЗ);	
Б	по току крови;	
В	отдельного взвешивания отделов сердца;	
Г	с разрезом в виде колец (циркулярно);	

16. В обязанности врача-патологоанатома входит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	макияж трупа;	
Б	цитологическое исследование;	
В	бальзамирование;	
Г	проведение клинико-анатомического анализа.	+

17. В должностные обязанности врача-патологоанатома входит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	одевание трупа	
Б	взятие биопсии;	
В	анализ биопсийного и секционного методов исследования;	+
Г	дезинфекция секционного зала;	

18. В профессиональные задачи врача-патологоанатома входит;

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	взятие биопсии;	

Б	проведение аутопсии;	+
В	дезинфекция помещений;	
Г	одевание трупа;	

19. Перечислите основные задачи патологоанатомической службы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вскрытие от электротравм;	
Б	прижизненная диагностика болезней при исследовании биопсий;	+
В	вскрытие при отравлении неизвестным веществом;	
Г	вскрытие при отравлении грибами;	

20. Вскрытие черепа умершего новорожденного производят по:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по Абрикосову;	
Б	по Антонову;	
В	«корзиночкой»;	+
Г	по Давыдовскому;	

21. Метод вскрытия головного мозга по:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Флексигу;	+
Б	Антонову;	
В	Пальцеву;	
Г	Никифорову;	

22. Разрез кожных покровов трупа, проходящий от подбородка до лобковой области, называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по Абрикосову;	
Б	по Лешке;	
В	прямой срединный;	+
Г	по Фишеру;	

23. Полуокружный разрез кожных покровов трупа, проходящий от одного акромеального отростка к другому с дальнейшим продолжением его по срединной линии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по Абрикосову;	
Б	по Лешке;	+
В	по Автандилову;	
Г	по Самсонову;	

24. При воздушной эмболии вскрытие начинается с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	черепа;	
Б	грудной клетки;	+
В	брюшной полости;	
Г	после вскрытия головного мозга;	

25. Вскрытие полости черепа взрослого производят способом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	прямым циркулярным;	
Б	с сохранением целостности лобной кости;	
В	с сохранением затылочной кости;	
Г	через лобную, затем- затылочную и чешую височных костей;	+

26. Документация секционного раздела включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	книгу регистрации патологоанатомических вскрытий;	
Б	журнал выдачи трупов;	
В	протокол вскрытия;	
Г	всё перечисленное верно.	+

27. Патологоанатомическое вскрытие не может быть отменено при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сахарном диабете;	
Б	гломерулонефрите;	
В	лейкозе;	
Г	ВИЧ-инфекции.	+

28. Реактив применяемый для фиксации биопсийного и послеоперационного материала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	50° этанол;	
Б	10% нейтральный формалин;	+

В	фурацилин;	
Г	риванол;	

29. Раздел протокола, где отражается танатогенез:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	патологоанатомический диагноз;	
Б	патологоанатомический эпикриз;	+
В	в разделе комбинированного основного заболевания;	
Г	в разделе осложнений;	

30. Лечебно-контрольные комиссии назначаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лечащим врачом;	
Б	патологоанатомом;	
В	заведующим клинического отделения;	
Г	главным врачом;	+

31. Клинико-анатомическая конференция проводится с целью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выявления дефекта аптеки;	
Б	выявления дефекта работы лабораторной службы;	
В	анализа ошибок диагностики и лечения;	+
Г	обсуждение приказов Минздрава;	

32. В биопсийном материале признаки аутолиза, каковы действия врача патологоанатома:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рекомендовать повторное исследование;	+
Б	поставить предварительный диагноз;	
В	не принимать материал к исследованию;	
Г	дать относительный ответ;	

33. При вскрытии трупа используют разрезы кожи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	прямой срединный;	
Б	воротниковый по Лешке;	
В	игрекообразный;	
Г	все перечисленные.	+

34. Ставка врача-патологоанатома выделяется для выполнения следующих объёмов работы за год:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вскрытие 200 трупов в год;	+
Б	вскрытие 200 трупов детей;	
В	исследование 2000 объектов биопсийного материала;	
Г	их процентное сочетание;	

35. Основные виды диагноза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	клинический;	

Б	патологоанатомический;	
В	эпидемиологический;	
Г	все перечисленное верно.	+

36. В структуру диагноза входят все компоненты кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	основное заболевание;	
Б	осложнение основного заболевания;	
В	сопутствующее заболевание;	
Г	нозологическая единица.	+

37. В структуру диагноза входят все компоненты кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	основное заболевание;	
Б	конкурирующие заболевания;	
В	сопутствующее заболевание;	
Г	ведущий синдром.	+

38. В качестве непосредственной причины смерти можно выставлять в диагнозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	симптом;	
Б	заболевание;	
В	фибрилляцию желудочков сердца;	
Г	всё перечисленное.	+

39. Первоначальная причины смерти – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	основное заболевание;	+
Б	фоновое заболевание;	
В	сопутствующее заболевание;	
Г	осложнение основного заболевания;	

40. Основной принцип оформления диагноза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нозологический;	+
Б	этиологический;	
В	патогенетический;	
Г	временной;	

41. В качестве основного заболевания в диагнозе должно фигурировать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нозологическая форма;	+
Б	смертельное осложнение;	
В	групповое название болезней;	
Г	симптом;	

42. В какой рубрике диагноза должно стоять проведенное оперативное вмешательство?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в рубрике основного заболевания;	

Б	в фоновом состоянии;	
В	в рубрике осложнений основного заболевания;	
Г	в той рубрике, где стоит состояние по поводу которого проводилось оперативное вмешательство;	+

43. Фоновое заболевание – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	одно из сочетанных заболеваний;	
Б	одно из конкурирующих заболеваний;	
В	элемент комбинированного основного заболевания;	+
Г	один из симптомов основного заболевания;	

44. Танатогенез – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	причина смерти;	
Б	время наступление смерти;	
В	учение о смерти;	
Г	механизм умирания;	+

45. Танатология – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	причина смерти;	
Б	время наступление смерти;	
В	учение о смерти;	+
Г	механизм умирания;	

46. Сколько категорий расхождения диагнозов существует в настоящее время:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	две;	
Б	три;	+
В	четыре;	
Г	пять;	

47. К субъективным причинам расхождения диагнозов относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	недостаточное обследование больного;	
Б	недоучет анамнестических данных;	
В	кратковременность пребывания больного в стационаре;	+
Г	неправильная оценка дополнительных данных обследования;	

48. К субъективным причинам расхождения диагнозов относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	недооценка данных консультанта;	
Б	неправильное построение заключительного клинического диагноза;	
В	недооценка лабораторных данных;	
Г	тяжесть состояния больного;	+

49. К объективным причинам расхождения диагнозов относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	недостаточное обследование больного;	+
Б	тяжесть состояния больного;	
В	кратковременность пребывания больного в стационаре;	
Г	трудность диагностики заболевания;	

50. В ч. I свидетельства могут быть записаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	промежуточное состояние	
Б	первоначальная причина смерти	
В	непосредственная причина смерти	
Г	все перечисленное выше	+



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)

Приложение № 2

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРОГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ**

ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Квалификация
Врач-детский онколог

Форма обучения
ОЧНАЯ

Год обучения 2 Семестр 4

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

_____ Н. В.Щуковский
« ____ » _____ 20__ г.

Перечень практико-ориентированных вопросов

1. Виды профилактики в онкологии.
2. Принципы медико-социальной экспертизы (МСЭ) и реабилитации детей с онкопатологией.
3. Понятие об опухоли и её метастазировании.
4. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей
5. Локализационный принцип классификации злокачественных опухолей у детей.
6. Морфологическая характеристика доброкачественных опухолей.
7. Морфологическая характеристика злокачественных опухолей.
8. Особенности морфологической структуры злокачественных опухолей у детей.
9. Способы получения материала для цитологической и гистологической верификации диагноза в детской онкологии.
10. Этиология злокачественных опухолей у детей.
11. Эпидемиология злокачественных опухолей у детей.
12. Связь злокачественных опухолей у детей с генетическими заболеваниями.
13. Общие принципы диагностики злокачественных новообразований у детей.
14. Возможности ранней диагностики злокачественных опухолей у детей.
15. Факторы прогноза в лечении злокачественных опухолей у детей.
16. Диагностические исследования в детской онкологии.
17. Роль молекулярно-биологических и генетических исследований в детской онкологии.
18. Опухолевые маркёры и их роль в онкологии.
19. Радионуклидная диагностика в детской онкологии.
20. Дифференциальная диагностика при увеличении периферических лимфатических узлов у детей.
21. Люмбальная пункция. Показания и противопоказания к выполнению, осложнения.
22. Методы получения костного мозга для исследования. Показания и противопоказания.
23. Общие принципы и особенности лечения опухолей у детей.
24. Принципы хирургического лечения злокачественных опухолей у детей.
25. Биопсия периферических лимфатических узлов. Показания и противопоказания к выполнению. Техника выполнения. Особенности забора материала у детей.
26. Осложнения лучевой терапии злокачественных новообразований у детей.
27. Отдаленные последствия лучевой терапии у детей со злокачественными опухолями.
28. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей и пути введения противоопухолевого вещества.
29. Сопроводительная терапия в детской онкологии.
30. Неотложные состояния в детской онкологии.
31. Септический шок в детской онкологии.
32. Синдромы верхней и нижней полых вен при онкологических заболеваниях.
33. Синдром «лизиса опухоли» (клинические проявления, профилактика, лечение).
34. Профилактика и лечение осложнений лекарственной терапии злокачественных опухолей.
35. Болевой синдром в детской онкологии.
36. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
37. Особенности хирургического лечения ретинобластомы.
38. Методы консервативной терапии ретинобластомы (показания, противопоказания).
39. Дифференциальная диагностика новообразований средостения.
40. Метастатическое поражение легких в детском возрасте.
41. Основные клинические проявления опухолей печени у детей.
42. Неoadъювантная и адъювантная терапия опухоли Вильмса.
43. Показания для лучевой терапии при опухоли Вильмса.

44. Принципы хирургического лечения опухоли Вильмса.
45. Рак почки у детей: ренальные и экстраренальные симптомы, принципы диагностики и лечения.
46. Герминогенные опухоли у детей. Этиология. Классификация.
47. Дисгерминома яичника. Принципы лечения.
48. Принципы лекарственной терапии при герминогенных опухолях.
49. Мастопатия и опухолеподобные поражения молочной железы у детей.
50. Дифференциальная диагностика опухолей костей у детей.
51. Доброкачественные образования костей (клиника, диагностики, лечение).
52. Злокачественные опухоли костей у детей (клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
53. Опухоли семейства саркомы Юинга у детей (клиника, диагностика, лечение).
54. Саркома Юинга у детей. Диагностика. Лечение.
55. Факторы прогноза при саркоме Юинга у детей.
56. Роль лекарственной терапии саркомы Юинга у детей.
57. Показания для лучевой терапии при саркоме Юинга у детей.
58. Хондросаркома у детей (клиника, диагностика, лечение).
59. Нейрогенные опухоли у детей (локализация, этиология, дифференциальная диагностика).
60. Основные клинические проявления острого лейкоза у детей.
61. Острый миелобластный лейкоз у детей (клиника, диагностика, лечение).
62. Диагностика и клиника нейрорлейкемии.
63. Острый лимфобластный лейкоз у детей (клиника, диагностика, лечение).
64. Прогностические факторы при острых лейкозах.
65. Цитохимические и цитогенетические методы в диагностике различных вариантов лейкозов.
66. Дифференциальный диагноз острого лейкоза с лейкомоидными реакциями, анемиями различного генеза, миелодиспластическим синдромом.
67. Этапность и принципы лекарственной терапии острого лейкоза (индукция, консолидация, реиндукция, поддерживающая терапия).
68. Показания для аллогенной и аутологичной трансплантации стволовых клеток при острых лейкозах.
69. Возможности лучевой терапии в лечении нейрорлейкемии при остром лейкозе.
70. Хронический лейкоз у детей.
71. Основные клинические проявления хронического лейкоза у детей.
72. Дифференциальный диагноз хронического миелорлейкоза и остеомиелосклероза.
73. Основные клинические проявления злокачественных лимфом у детей.
74. Лимфома Ходжкина у детей (прогностические факторы неблагоприятного прогноза).
75. Роль позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) в диагностике лимфомы Ходжкина.
76. Особенности лучевой терапии при лимфоме Ходжкина.
77. Принципы лекарственной терапии лимфомы Ходжкина у детей.
78. Особенности неходжкинских лимфом у детей.
79. Клиническая картина неходжкинских лимфом в зависимости от локализации.
80. Принципы стратификации больных неходжкинскими лимфомами на группы риска.
81. Новообразования кровеносных и лимфатических сосудов у детей.
82. Гемангиомы, лимфангиомы у детей.
83. Синдром Казабаха-Мерритт (клиника, диагностика, лечение).
84. Основные клинические проявления опухолей головного мозга у детей.
85. Принципы лекарственного лечения медуллобластом у детей.
86. Особенности лучевой терапии медуллобластомы у детей.
87. Опухоли гипофиза у детей.
88. Опухоли спинного мозга у детей.
89. Метастатические опухоли головного мозга у детей.
90. Базовые принципы наблюдения за детьми, перенесшими злокачественное

заболевание.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Приложение № 3

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ**

ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Квалификация
Врач-детский онколог

Форма обучения
ОЧНАЯ

Год обучения 2 Семестр 4

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
_____ Н. В.Щуковский
« ____ » _____ 20__ г.

1. Ситуационные задачи для проведения аттестации по вариативной (выездной) практике обучающихся основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.14 «Детская онкология»

Задача №1.

Больной П., 17 лет, обратился с жалобами на увеличение правого яичка. Опухоль выявлена в ходе медицинского осмотра по месту жительства. Со слов больного увеличение правого яичка отмечено в течение года. При объективном осмотре правое яичко представлено опухолью 4 x 6 см. Кардиореспираторных нарушений нет. УЗИ органов брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства структурных изменений не выявило. Забрюшинные лимфоузлы не увеличены. В мошонке справа образование размером до 4,2x5,8 см. При пункционной биопсии - тератобластома правого яичка.

- 1) Какова тактика лечения пациента на первом этапе?
- 2) Укажите, все ли обследования выполнены?
- 3) Определите прогноз заболевания и соответственно дальнейшую тактику лечения?
- 4) С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика опухолей яичка?
- 5) Какие рентгенологические методы исследования применяются для диагностики поражения забрюшинных л/узлов при опухолях яичка?

Задача № 2.

Пациент, 14 лет, обратился с жалобами на наличие кашля в течении 3-х месяцев, затруднение дыхания, подъемы температуры тела до 38 С. При компьютерной томографии выявлена опухоль переднего средостения слева 13x8 см., мтс очаг н/ доли правого легкого. При пальпации шейно надключичной области выявлено увеличение шейных л/у справа. АФП 1452 МЕ/мл. В отделении детской онкологии выполнена операция биопсия шейных л/у справа. Гистологический анализ - ткань л/у обычного строения.

- 1) Назовите предполагаемый диагноз.
- 2) Какова может быть локализация герминогенных опухолей у детей и их основные проявления?
- 3) Установите стадию заболевания.
- 4) Какова дальнейшая лечебно-диагностическая тактика? В каких случаях возможно проведение лечения при отсутствии верификации процесса?
- 5) После проведения 3-х курсов НХТ уровень альфафетопротеина остается увеличенным, что на Ваш взгляд целесообразно предпринять и каков прогноз при герминогенных опухолях средостения?

Задача № 3.

У больного 4 лет, в течение 5-6-и месяцев отмечается гиперплазия шейных лимфоузлов, периодические подъемы температуры тела до 37-38С, получал антибактериальную терапию, с кратковременным эффектом. За последний месяц отмечается интенсивный рост шейных лимфоузлов. Объективно: ребенок пониженного питания, пальпаторно на боковой поверхности шеи слева с переходом в надключичную область определяются лимфоузлы до 4,5x6 см, конгломератного типа, безболезненные, плотно-эластической консистенции, кожа не изменена, справа надключичные л/у до 2,5см. Другие группы лимфоузлов не определяются. При СРКТ органов грудной клетки и брюшной полости - другой патологии не выявлено, внутригрудные и забрюшинные л/у не увеличены.

- 1) О какой болезни можно подумать в данном случае?
- 2) Как Вы считаете, в данной ситуации можно верифицировать опухолевый процесс?
- 3) Какие дополнительные исследования необходимо провести этому больному?
- 4) Какую стадию заболевания Вы предполагаете в данной ситуации?
- 5) Какова по Вашему мнению должна быть тактика лечения?

Задача № 4.

Пациент 15 лет, болеет в течение 1 мес, отмечался частый кашель, отечность лица, повышение температуры тела до 37-37,3С. Объективно: общее состояние больного тяжелое, самочувствие значительно нарушено, отмечаются симптомы интоксикации, одышка при незначительной нагрузке, отечность, одутловатость лица, отечность верхней половины туловища, выраженная венозная сеть на туловище и шее. пастозность верхних конечностей. В постели сидит, в горизонтальном положении значительно усиливается кашель, задыхается. По данным СРКТ

органов грудной клетки, биопсия шейного лимфоузла под контролем УЗИ. Легочная ткань без очагов, в переднем средостении конгломерат л/у до 11х9см.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какое осложнение можно предположить в данном случае?
- 3) Какие, по Вашему мнению, необходимы дополнительные исследования?
- 4) Какое исследование необходимо выполнить для уточнения исходной локализации процесса?
- 5) Какое лечение необходимо предпринять?

Задача № 5.

Родители ребенка Ч. 5 месяцев обратились с жалобами на наличие у девочки опухоли левой боковой области шеи. Небольшого размера опухолевое образование на шее родители обнаружили 2 месяца назад. Ребенок осмотрен педиатром, установлен диагноз: лимфаденопатия шейных лимфатических узлов, назначена противовоспалительная и десенсибилизирующая терапия. Через 1 месяц размеры опухоли увеличились втрое, консультирована детским хирургом, которым выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия. Результаты цитологического исследования: комплексы мелких круглых клеток, возможно лимфоцитарная пролиферация. По поводу подострого простого шейного лимфаденита назначена антибиотикотерапия, не имевшая эффекта. Объективно: ребенок развит соответственно возрасту, активен, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, периферические лимфатические узлы не увеличены. Физикальное исследование внутренних органов патологии не выявило. В левой боковой области шеи пальпируется уходящая под ключичную мышцу плотно-эластической консистенции с четкими контурами ограниченно подвижная не прорастающая кожу безболезненная опухоль размерами 5х3 см. УЗИ показало наличие опухоли мягких тканей, состоящей из двух узлов, сливающихся друг с другом, неоднородной структуры с участками кальцификации, слабо-интенсивным интранодулярным кровотоком, прилегающей к сосудисто-нервному пучку, но не прорастающей его структуры.

- 1) Какие из представленных результатов исследования позволяют заподозрить нейробластому?
- 2) Определите минимум диагностических исследований для подтверждения диагноза и установления стадии опухолевого процесса?
- 3) С какой частотой наблюдается нейробластома шейной локализации у детей до 1 года?
- 4) Какова тактика лечения ребенка при отсутствии данных о наличии отдаленных метастазов?
- 5) Какие документы должен оформить врач-онколог при подтверждении злокачественного характера опухоли?

Задача №6.

Больная Х., 15 лет поступила в отделение в удовлетворительном состоянии. Из анамнеза известно, что в ЦРБ по месту жительства, выполнена лапароскопия, пункция правого яичника. Гистологический анализ - дисгерминома правого яичника. Онкомаркеры в пределах нормы. В отделении детской онкологии выполнена операция - лапаротомия, клиновидная резекция левого яичника со срочным гистоисследованием. Получен ответ - злокачественная гонадобластома. Учитывая все вышеуказанное, выполнена надвлагалищная ампутация матки с придатками, резекция большого сальника. Гистологическое заключение - злокачественная гонадобластома левого яичника дисгерминома правого, в жировой клетчатке большого сальника микрометастаз.

- 1) Верен ли на ваш взгляд объем оперативного вмешательства? Почему?
- 2) Установите стадию заболевания?
- 3) Какова дальнейшая тактика лечения?
- 4) Возможен ли пункционная биопсия опухоли яичника?
- 5) В каких еще случаях показано 2-х стороннее удаление придатков

Задача № 7.

Больная 12 лет предъявляет жалобы на боли в верхней трети левой голени, усиливающиеся ночью. При осмотре выявляется плотный отек, расширение сосудистой сети в области верхней трети левой голени, левая нижняя конечность в вынужденном положении. При КТ органов грудной клетки метастазов нет. При трепанбиопсии установлен диагноз остеогенная саркома С2. После проведенного обследования распространенность процесса Т3N0M0.

- 1) Определите план дополнительного обследования пациентки.
- 2) Каковы основные рентгенологические признаки остеогенной саркомы?
- 3) Какова тактика лечения остеогенной саркомы в данном случае?

- 4) Каковы объемы оперативных вмешательств при остеогенной саркоме у детей?
- 5) Определите возможности применения лучевой терапии при остеогенной саркоме.

Задача № 8.

У ребенка 2 лет наблюдаются значительное ухудшение самочувствия, резкое снижение аппетита, появление тошноты и рвоты без видимых причин, бледность кожных покровов, быстрое нарастание гиподинамии. При пальпации живота определяется неподвижная мелкобугристая опухоль слева, переходящая через среднюю линию живота. Экскреторная урография обнаруживает незначительную деформацию почечной системы, смещение почки и мочеточника латерально. При рентгенографии черепа выявлены множественные очаги деструкции вблизи швов. Исследование мочи на катехоламины обнаруживает увеличение незрелых фракций катехоламинов.

- 1) Назовите предполагаемый диагноз.
- 2) Какие исследования необходимо дополнительно выполнить для уточнения диагноза?
- 3) Определите тактику лечения.
- 4) Определите стадию процесса и обоснуйте.
- 5) В каких случаях применяется лучевая терапия?

Задача №9.

У больного 8 лет, в течение 3 недель отмечается общая слабость, плохой аппетит, повышение температуры тела до 38-39С, сухой кашель. Получал антибактериальную, противовоспалительную терапию в течение 7 дней, без эффекта. В ОАК выявлен лейкоцитоз 288,4тыс, тромбоцитопения 56,5тыс, анемия 100,1 г/л, бластоз 30. По данным обзорной рентгенографии органов грудной клетки значительное расширение тени средостения. Объективно выявлена бледность кожных покровов, отсутствие аппетита, интоксикационный синдром, кожный геморрагический синдром, в подреберье справа пальпируется край печени +4см, слева пальпируется край селезенки +5см.

- 1) О какой болезни можно подумать в данном случае?
- 2) Какие варианты острого лейкоза у детей вы знаете?
- 3) Составьте и обоснуйте минимальный план дополнительного обследования больного.
- 4) Какая по Вашему мнению должна быть лечебная тактика?
- 5) Какой вариант лейкоза по Вашему мнению в данной ситуации?

Задача №10.

Больная К., 17 л., обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно 7 дней назад. Верхне-наружном квадранте левой молочной железы при пальпации определяется опухоль 2х2 см, плотная, безболезненная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет.

1. Какой предварительный диагноз считаете наиболее вероятным?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать?
3. Назовите клинические симптомы, характерные для рака молочной железы?
4. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и ожидаемые результаты?
5. Сформулируйте окончательный диагноз.
6. Укажите тактику лечения.

Задача №11.

Мальчик Н., 3 лет, поступил с жалобами на периодическую боль в животе, увеличение объема живота и наличие опухолевидного образования в брюшной полости. Месяц назад мать ребенка случайно, при купании, заметила наличие опухолевидного образования в левой половине живота. Ребенок от 7 беременности, на учете в женской консультации мать не наблюдалась. Роды 3 срочные, с массой 3100 г. Находился на грудном вскармливании до 9 мес. В анамнезе у бабушки была опухоль почки. Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледной окраски, отмечается расширение сети венозных сосудов на передней брюшной стенке слева. Дыхание самостоятельное, проводится симметрично по всем легочным полям, жесткое; хрипов нет. ЧДД – 20 д.д. в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 102 уд. в минуту. АД 120/80 мм рт ст. При осмотре: живот увеличен в объеме, отмечается

асимметрия за счет выбухания левой половины; при пальпации определяется опухолевидное образование плотно - эластической консистенции, бугристое, малоподвижное, исходящее из левого подреберья, безболезненное. У мальчика слева в мошонке отсутствует яичко. Стул и мочеиспускание не нарушены. Общий анализ крови: эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 109 г/л; ЦП 1,0, лейкоциты $9,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 1%, нейтрофилы 33%, лимфоциты 64%, моноциты 1%, гематокрит 33%, СОЭ 50 мм/час. Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрач., удельный вес 1019, белок – 0,099%, глюкоза – отр., эпителий плоский – еденичн., лейкоциты 4-5-5 в п/з, эритроциты – 10-15-20 в п.з., свежие, цилиндры – отр., слизь - нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.

Задача №12.

У ребенка 2 лет на коже правого плеча определяется округлое красное пятно размером 1,5 см в диаметре. Со слов матери, образование существует с момента рождения и медленно увеличивается в размере.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какая показана лечебная тактика?

Задача №13.

У девочки 14 лет после травмы 4 месяца назад появились припухлость в верхней трети голени и боли преимущественно по ночам. Получала физиотерапевтическое лечение. Уплотнение медленно увеличивается. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная. В верхней трети правой голени плотная, слегка болезненная опухоль размером 7×6 см, от кости не отводится, без четких контуров, кожа над ней не изменена. Ограничение подвижности в коленном суставе. Регионарные (паховые) лимфатические узлы не увеличены.

1. Каков предположительный диагноз?
2. Перечислите методы обследования, их очередность.
3. Какова лечебная тактика?

Задача №14.

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

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

Задача №15.

В поликлинике на приеме у детского хирурга мальчик 11 лет, у которого в верхней трети правой плечевой кости в течение последнего полугодия появилась припухлость костной плотности. Объективно: правое плечо деформировано в верхней трети за счёт наличия опухолевидного образования размерами 3×5 см, при пальпации костной плотности, не смещается, кожа над ним не изменена, несколько натянута. Соматически ребёнок здоров. В общем анализе крови патологических изменений не выявлено. На рентгенограмме правой плечевой кости имеется холмовидной формы образование на широком основании, с ровным контуром, имеющее плотность и структуру, аналогичную кости, ось опухоли перпендикулярна длинной оси кости.

1. В какую костную патологию укладываются имеющиеся данные?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какую лечебную тактику Вы выберете?
5. В чём заключается реабилитация больного после операции?

Задача №16.

У мальчика 6-ти лет при очень незначительной силе удара (стукнулся плечом о спинку кресла) наступил перелом правого плеча. При поступлении в клинику детской хирургии произведена рентгенография повреждённой конечности, выявлено: линия перелома в правой плечевой кости проходит через зону костной кисты, располагающейся в центре кости в области метафиза с истончением кортикального слоя, имеющей значительные размеры. Полость кисты многокамерная, имеет ячеистый рисунок. Под наркозом, данным для проведения репозиции костных фрагментов, произведено дополнительное исследование – пункционная биопсия. После репозиции конечность фиксирована гипсовой лонгетой. Через день в полученном биоптате обнаружены, наряду с эритроцитами и одноядерными овальными клетками – остеобластами, гигантские многоядерные клетки.

1. Выставьте два конкурирующих диагноза, которые следует дифференцировать между собой у данного больного.
2. Определите дальнейшую тактику лечения ребёнка.

Задача №17.

Мальчик 14 лет в течение двух месяцев жалуется на боли в области левого коленного сустава, которые последние две недели стали носить мучительный характер. Ребенок плохо спит по ночам из-за болей, у него снизился аппетит, он похудел. При осмотре обращает на себя внимание пониженное питание больного, бледность кожных покровов с сероватым оттенком. Отмечается увеличение объёма и плотный отёк нижней трети левого бедра, усилен венозный рисунок. Над этим участком, пальпаторно болезненности нет. На рентгенограмме определяется литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. В анализе крови выявлено значительное увеличение СОЭ до 56 мм/час и снижение Hb до 85г/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите наиболее информативные дополнительные методы исследования при данном заболевании.
3. Укажите наиболее рациональный метод лечения.
4. Назовите необходимый объём операции.
5. Реабилитация.

Задача №18.

В поликлинике на приёме у детского хирурга мальчик 11 лет, у которого в верхней трети правой плечевой кости в течение последнего полугодия появилась припухлость костной плотности. Объективно: правое плечо деформировано в верхней трети за счёт наличия опухолевидного образования размерами 3×5 см, при пальпации костной плотности, не смещается, кожа над ним не изменена, несколько натянута. Соматически ребёнок здоров. В общем анализе крови патологических изменений не выявлено. На рентгенограмме правой плечевой кости имеется холмовидной формы образование на широком основании, с ровным контуром, имеющее плотность и структуру, аналогичную кости, ось опухоли перпендикулярна длинной оси кости.

1. В какую костную патологию укладываются имеющиеся данные?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какую лечебную тактику Вы выберете?
5. В чём заключается реабилитация больного после операции?

Задача №19.

Мальчик 14 лет в течение двух месяцев жалуется на боли в области левого коленного сустава, которые последние две недели стали носить мучительный характер. Ребенок плохо спит по ночам из-за болей, у него снизился аппетит, он похудел. При осмотре обращает на себя внимание пониженное питание больного, бледность кожных покровов с сероватым оттенком. Отмечается увеличение объёма и плотный отёк нижней трети левого бедра, усилен венозный рисунок. Над этим участком, пальпаторно болезненности нет. На рентгенограмме определяется литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. В анализе крови выявлено значительное увеличение СОЭ до 56 мм/час и снижение Hb до 85г/л.

1. Поставьте диагноз.

2. Перечислите наиболее информативные дополнительные методы исследования при данном заболевании.
3. Укажите наиболее рациональный метод лечения.
4. Назовите необходимый объем операции.
5. Реабилитация.

Задача № 20.

Родители привели в клинику детской хирургии мальчика 8 лет, у которого в средней трети левой плечевой кости в течение последнего полугодия появилась припухлость костной плотности. За этот период времени деформация конечности увеличилась. При осмотре: левое плечо деформировано в средней трети за счёт наличия опухолевидного образования размерами 4×6 см, костной плотности, не смещаемого при пальпации, кожа над ним обычного цвета, несколько натянута. Соматически ребёнок здоров. В общем анализе крови патологических изменений не выявлено. Выполнена рентгенограмма: на снимке левой плечевой кости имеется холмовидной формы образование на широком основании, с ровным контуром, имеющее плотность и структуру, аналогичную кости, ось опухоли перпендикулярна длинной оси кости.

1. В какую костную патологию укладываются имеющиеся данные?
2. Сформулируйте диагноз.
3. С чем следует дифференцировать данное заболевание?
4. Какова лечебная тактика?
5. В чём заключается реабилитация больных после операции?

Задача №21.

Мальчик 12 лет в течение 5-ти месяцев страдает сильными ночными болями в нижней конечности – в области верхней трети левой голени. Со слов родителей и мальчика, за этот период времени нога стала тоньше, а в зоне болезненности появилась припухлость. При клиническом обследовании установлено, что температура у ребёнка нормальная, со стороны соматического статуса отклонений от нормы нет. Местно: визуально и при измерении левая голень в объёме меньше правой, в верхней трети определяется припухлость размерами 4×5см, кожа не изменена, местной температуры и пальпаторной болезненности нет, осевая нагрузка также безболезненна. На рентгенограмме в верхней трети большеберцовой кости на границе метафиза и диафиза имеется очаг разрежения кости размерами 1×2 см, так называемое «гнездо» окружено зоной ярко выраженного склероза и смещено эксцентрично – в кортикальный слой кости. В анализе крови выраженных отклонений от нормы нет.

1. Учитывая характерную клинико-рентгенологическую картину, поставьте правильный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите метод лечения.

Задача №22.

У мальчика 6-ти лет при очень незначительной силе удара (стукнулся плечом о спинку кресла) наступил перелом правого плеча. При поступлении в клинику детской хирургии произведена рентгенография повреждённой конечности, выявлено: линия перелома в правой плечевой кости проходит через зону костной кисты, располагающейся в центре кости в области метафиза с истончением кортикального слоя, имеющей значительные размеры. Полость кисты многокамерная, имеет ячеистый рисунок. Под наркозом, данным для проведения репозиции костных фрагментов, произведено дополнительное исследование – пункционная биопсия. После репозиции конечность фиксирована гипсовой лонгетой. Через день в полученном биоптате обнаружены, наряду с эритроцитами и одноядерными овальными клетками – остеобластами, гигантские многоядерные клетки.

1. Выставите два конкурирующих диагноза, которые следует дифференцировать между собой у данного больного.
2. Определите дальнейшую тактику лечения ребёнка.

Ответы на ситуационные задачи

Задача № 1.

1) На первом этапе выполняем орхфуникулэктомия, удаление или биопсию забрюшинных лимфатических узлов проводят (из лапаротомного доступа), как операцию second-look, после проведения программной химиотерапии

- по показаниям.
- 2) Пациенту выполнены не все необходимые для постановки диагноза обследования: необходимо исследовать уровень хорионического гонадотропина, альфафетопротеина. РЭА в сыворотке крови, а также необходимо выполнить компьютерную томографию органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с целью исключения отдаленных метастазов.
 - 3) Прогноз неблагоприятный, в дальнейшем необходимо проведение химиолучевой терапии
 - 4) При объемных образованиях яичка дифференциальная диагностика обычно не вызывает затруднений. Она проводится со всеми заболеваниями, вызывающими отек и уплотнение органов мошонки, изменение ее величины и формы. Особое внимание должно быть уделено воспалительным заболеваниям органов мошонки. При отсутствии положительных клинических результатов в ходе проведения комплексного патогенетического лечения врач должен подозревать опухоль. При водянке оболочек яичка (гидроцеле), протекающей бессимптомно, но не позволяющей пальпировать яичко, рекомендуется диагностическая пункция водянки, аспирация жидкости и ее цитологическое исследование, решение вопроса об оперативном лечении водянки яичка.
 - 5) Экскреторная урография позволяет определить наличие метастазов по отклонению мочеточника от позвоночника. Крупные метастазы не только смещают, но и сдавливают мочеточник, что ведет к нарушению динамики опорожнения верхних мочевых путей и на выделительной урограмме выражается расширением мочеточника и полостей почки выше места компрессии мочеточника. По мере роста метастазов все нарастающее сдавление мочеточника приводит к полному выключению функции почки. Тогда на урограмме совсем не видно выделения рентгеноконтрастного вещества на стороне поражения. Выделительная урография является простым, но в то же время наиболее достоверным и наглядным объективным методом для прижизненного суждения об изменениях в крупных забрюшинных метастазах под влиянием лечения. Если предполагается наличие метастазов в паракавадных лимфатических узлах (обычно при опухоли правого яичка), целесообразно произвести контрастное исследование нижней полой вены — венокаваграфию. При метастазах в паракавадных лимфатических узлах на венокаваграмме видны дефекты наполнения, при массивных опухолях — смещение, сдавление вены, а иногда и прорастание ее стенки опухолью.

Задача № 2.

- 1) Экстрагонадная герминома средостения.
- 2) Крестцово-поясничная область - Деформация и увеличение данной области за счёт новообразования. Средостение - Дыхательные расстройства при достижении опухолью больших размеров. Забрюшинное пространство- болевой синдром, признаки сдавления мочеточников, крупных сосудов. Яичко - Увеличение яичка за счёт плотного бугристого образования. Яичник - Пальпируемая опухоль брюшной полости и малого таза, при перекруте ножки опухоли - боли в животе. Область шишковидной железы - Очаговая и общемозговая симптоматика.
- 3) У пациента IV стадия заболевания, учитывая очаг поражения в правом легком.
- 4) Торакотомия, биопсия опухоли средостения; после верификации процесса проведение полихимиотерапии. В случаях выявления новообразования у детей до 3 лет и нежелательности операции даже в объёме биопсии в связи с тяжестью состояния пациента высокий титр альфа-фетопротеина или В-ХГЧ служит основанием к отказу от диагностической операции и началу химиотерапии без морфологического подтверждения диагноза.
- 5) Необходимо изменить схему полихимиотерапии и провести еще 4-6 курсов. Прогноз зависит от гистологического варианта, возраста, локализации и распространённости новообразования, а также от инициального уровня онкомаркеров. При тератомах средостения прогноз лучше у пациентов до 15 лет. Благоприятные гистологические герминогенные опухоли (териномы, тератомы без фокусов опухолевой ткани неблагоприятных гистологических вариантов) по сравнению с неблагоприятными (эмбриональная карцинома, опухоль желточного мешка, хориокарцинома) имеют лучший прогноз. Прогноз хуже при более высоком уровне онкомаркеров перед началом лечения по сравнению с пациентами с меньшим уровнем.

Задача № 3.

- 1) С учётом анамнеза заболевания, возраста больного, постепенного начала заболевания, прогрессирующего роста шейных л/у, можно думать о лимфопрроливеративном заболевании, лимфоме Ходжкина, либо неходжкинской лимфоме.
- 2) Необходимо выполнить открытую биопсию шейного лимфоузла наибольшего размера под общей анестезией, материал в достаточном количестве отправить на цитологическое, гистологическое и иммуногистохимическое исследование.
- 3) Необходимо выполнить УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, всех групп периферических л/у. СРКТ головного мозга и шеи, забор костного мозга для миелограммы, ОАК, биохимию крови, коагулограмму, ЭКГ, эхокардиографию, Позитронно-эмиссионную томографию,

остеосцинтиграфию при необходимости.

4) Если предположить поражение только шейно-надключичных лимфоузлов с 2-х сторон, то можно говорить о I стадии заболевания, у больного отмечалась лихорадка до 38С, поэтому нужно учитывать В симптомы.

5) Тактика лечения пациента должна быть определена после получения гистологического и иммуногистохимического исследования биопсийного материала, а также дообследования и оценки распространенности опухолевого процесса. При лечении первичной лимфомы Ходжкина или неходжкинской лимфоме у детей применяется стандартная химиотерапия по утвержденным схемам и протоколам, в некоторых случаях используют лучевую терапию на зоны первичного поражения и ЦНС.

Задача № 4.

1) С учётом жалоб на боли в эпигастрии, симптомов интоксикации, диспептического синдрома, анамнеза заболевания - его постепенного развития и прогрессирования, наличия пальпируемой опухоли в эпигастрии можно предположить местнораспространённый рак желудка или поперечной ободочной кишки.

2) Формирование свища между желудком и поперечно-ободочной кишкой в результате местного распространения опухоли на соседний орган и последующий её распад.

3) Для верификации процесса показано применение фиброгастроскопии с биопсией, ирригоскопии для подтверждения наличия желудочно-толстокишечной фистулы, рентгеновской компьютерной томографии органов грудной клетки, ультразвуковое исследование или магнитно-резонансная томография брюшной полости и малого таза для уточнения распространённости опухоли и определения наличия увеличенных и подозрительных в отношении их метастатического поражения лимфатических узлов.

4) Наиболее частые гистологические варианты рака желудка и толстой кишки практически не отличаются - это аденокарцинома. После подтверждения злокачественного характера процесса необходимо выполнить иммуногистохимический анализ биопсийного материала для уточнения исходной локализации процесса и правильной выработки тактики последующего лечения, так как рекомендованные схемы адьювантного химиотерапевтического лечения при раке желудка и раке толстой кишки различаются.

5) Показано хирургическое лечение. Учитывая локализацию и наличие желудочнотолстокишечного свища показано выполнение комбинированной хирургической операции, связанной с необходимостью вмешательства на 2 органах - желудке и ободочной кишке. Для желудка это будет субтотальная дистальная резекция или гастрэктомия. Для кишки - резекция, которая в случае плохой подготовки органа и наличия признаков кишечной непроходимости может быть obturatorной с временным выведением колостомы.

Задача №5.

1) Наличие мелких круглых клеток по результатам цитологического исследования, наличие вкраплений кальция в опухолевой ткани по данным УЗИ.

2) КТ органов грудной полости, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, пересмотр цитологических препаратов и/или повторная тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли, исследование уровня сывороточных катехоламинов, исследование костномозгового пунктата и трепанобиопсия подвздошных костей.

3) У детей до 1 года нейробластома шейной локализации наблюдается в 4% случаев.

4) Первым этапом лечения показано радикальное удаление опухоли.

5) 1. "Медицинская карта амбулаторного больного". 2. "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" 3. "Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием". 4. При выявлении запущенного онкологического процесса «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования»

Задача №6.

1) Дан развёрнутый ответ.

2) Стадия III, кл. гр. 2.

3) Учитывая наличие у больной смешанной злокачественной опухоли яичников рекомендовано проведение 6-8 курсов ПХТ.

4) Пунктировать опухоль не следует, так как капсула опухоли часто плотная и напряженная и может наступить разрыв капсулы. Морфологическое исследование пунктата весьма затруднено из-за наличия и доброкачественных компонентов опухоли. Определение при исследовании доброкачественных опухолевых клеток не означает отсутствие злокачественных клеток в других отделах опухоли. При пункции опухолевые клетки попадают в брюшную полость, а это значительно отражается на течении опухолевого процесса и прогнозе заболевания.

5) Удаление придатков с обеих сторон по поводу опухоли одного из яичников показано при выявлении

генетических пороков. Наличие Y хромосомы является показанием для удаления другой гонады. Данный объем операции является профилактическим, так исследования показывают возможность развития второй опухоли в неудаленной гонаде. Кроме того, своевременное удаление второй гонады даст возможность проведения заместительной терапии без риска развития опухоли на фоне гормонотерапии в гонаде.

Задача № 7.

- 1) Общеклиническое обследование: ОАК+тромб, биохимическое исследование крови. В диагностике остеогенной саркомы рентгенологический метод исследования позволяет обнаружить опухоль, выявить реакцию периоста, а также протяженность распространения не только в пределах кости, но и в мягких тканях. В настоящее время наиболее информативными исследованиями являются компьютерная томография, МРТ пораженной области. Также выполнение компьютерной томографии органов грудной клетки необходимо для исключения метастатического поражения легких, УЗИ или КТ органов брюшной полости выполняется для исключения метастатического поражения печени.
- 2) Одним из наиболее патогномичных рентгенологических признаков остеосаркомы принято считать наличие своеобразных остеофитов, возникающих на границе наружного дефекта компактного слоя кости и внекостного компонента опухоли, которые имеют вид характерного козырька, расположенного под углом к длинной оси кости (козырек Кодмана). Другим симптомом, свидетельствующим о распространении опухолевого процесса за пределы кости, являются спиккулы (очаги патологического костеобразования) — тонкие игольчатые участки обызвествления, располагающиеся перпендикулярно по отношению к оси кости.
- 3) Проведение комбинированного лечения: блока неoadьювантной химиотерапии, радикальное хирургическое лечение, блок адьювантной химиотерапии.
- 4) В настоящий момент органосохранные операции с последующей реконструкцией костного дефекта, в основном в виде имплантации металлического сустава. Использование растущих эндопротезов у детей возможно, однако оно сопровождается большим эндопротезированием являются золотым стандартом лечения пациентов с диагнозом саркома кости.
- 5) При возможности удаления опухоли лучевая терапия не применяется, так как при ее использовании даже совместно с химиотерапией локальный контроль не достигает той степени надежности, который обеспечивается оперативным методом. Тем не менее, в отдельных случаях облучение вместе с эффективной химиотерапией может приводить к достижению стойкой ремиссии. Поэтому в современных европейских и американских протоколах лечения рекомендуется проведение лучевой терапии при неоперабельных или частично операбельных остеосаркомах. Показания к ней должны обсуждаться различными специалистами в рамках мультидисциплинарного подхода.

Задача №8.

- 1) Нейробластома. Диагноз установлен на основании клинических данных (пальпируемая в животе опухоль), инструментальных методов исследования (деформация почечной системы, смещение почки и мочеточников) в сочетании со значительным повышением уровня катехоламинов.
- 2) Рентгенокомпьютерная томография органов грудной клетки, брюшной полости, аспирационная биопсия костного мозга, остеосцинтиграфия, определение в крови NSE, биопсия опухоли.
- 3) Основной метод лечения химиотерапия, лучевая терапия.
- 4) У ребенка I стадия процесса. К IV стадии относится любая первичная опухоль с поражением отдаленных лимфатических узлов, костей скелета, костного мозга, печени, кожи и/или других органов.
- 5) Лучевое лечение проводится при нерадикальном оперативном удалении первичной опухоли и малой эффективности ХТ, при наличии местно-распространенной неоперабельной первичной или метастатической опухоли, не реагирующей на современные химиотерапевтические препараты. Вопрос о применении ЛТ больным НБ следует решать в каждом случае индивидуально, с учетом возможного непосредственного эффекта на растущую опухоль.

Задача № 9.

- 1) С учётом анамнеза заболевания, возраста больного, остро дебюта заболевания с лихорадки, интоксикации, анемии, тромбоцитопении, blastsоза, можно предположить острый лейкоз.
- 2) У детей могут быть 2 варианта острого лейкоза, лимфобластный и миелобластный.
- 3) Для уточнения опухолевого процесса необходимо выполнить забор костного мозга для миелограммы, иммунофенотипирования, цитохимического анализа, выполнить СРКТ органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства, ОАК, спинномозговую пункцию с анализом ликвора.
- 4) Учитывая, что у ребенка дебют заболевания, после верификации опухолевого процесса и оценки распространенности заболевания, необходимо проводить химиотерапевтическое лечение по стандартным

протоколам при помощи комбинаций цитостатических препаратов, для ряда пациентов проводится облучение ЦНС, также немаловажным для проведения эффективного лечения необходима адекватная сопроводительная, заместительная, симптоматическая терапия. 5) У детей наиболее распространенный вариант острого лейкоза является лимфобластный. Учитывая, что у больного по данным рентгенографии массивное образование в средостении, выраженный лейкоцитоз, можно думать о Т-клеточном варианте лимфобластного лейкоза.

Задача №10.

1. Доброкачественная опухоль левой молочной железы (фиброаденома).
2. - рак молочной железы, - узловая мастопатия, - фиброаденома, - гематома, - липома.
3. Симптомы: Кенига, - «лимонной корки», - умбиликации, - «площадки», - патологические выделения из соска.
4. Маммография – тень опухоли с четким наружным краем по периферии без инфильтративного роста. УЗИ – опухоль в толще молочной железы с четкими ровными контурами. Биопсия – фиброаденома.
5. Фиброаденома левой молочной железы.
6. Секторальная резекция молочной железы.

Задача № 11

1. Объемное образование забрюшинного пространства. Опухоль Вильмса?
2. УЗИ брюшной полости и малого таза, экскреторная урография, КТ ОГК и МРТ брюшной полости – по показаниям.
3. Нейрогенная опухоль забрюшинного пространства, удвоение кишечника, киста яичника, гидронефроз, лимфангиома брыжейки.
4. Химиотерапия, оперативное лечение с последующей химиотерапией. Лучевая терапия – по показаниям.

Задача №12.

1. Диагноз простой (капиллярной) гемангиомы кожи правого плеча.
2. Варианты лечебной тактики:
 - дальнейшее наблюдение;
 - склерозирующая терапия;
 - лазерная вапоризация.

Задача №13.

1. Клиническая картина соответствует остеогенной саркоме верхней трети правой большеберцовой кости.
2. Необходимо выполнить рентгенографию голени, коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, общий, биохимический анализы крови и анализ крови на нейронспецифическую энолазу, общеклиническое обследование (ЭКГ, коагулограмма, общий анализ мочи), УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, трепанобиопсию опухоли.
3. Лечение: при отсутствии отдаленных метастазов — неoadьювантная полихимиотерапия, затем (при возможности) — органосохранная операция с эндопротезированием, при нерадикальности операции — послеоперационная химиотерапия.

Задача №14

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

Задача №15.

1. Указанная патология относится к группе доброкачественных опухолей скелета.
2. Диагноз: Остеома левой плечевой кости.
3. Дифференцируют остеому с экзостозами. Клиника абсолютно аналогична. Диагноз уточняют по рентгенологической картине. При экзостозах форма выроста самая разнообразная: грибовидная, полипообразная, неправильная, ось образования проходит под углом к длинной оси конечности, в отличие от остеомы, при которой опухоль имеет холмовидную форму с осью, расположенной под прямым углом к оси

конечности.

4. Лечебная тактика - хирургическое лечение: удаление остеомы в пределах здоровых тканей с обязательным гистологическим исследованием.

5. Реабилитация состоит в создании конечности покоя, освобождении от физической нагрузки, назначении препаратов кальция и витаминов.

Задача №16.

1. Остеобластокластома (вероятнее всего, активно-кистозная форма).

2. Костная киста (аневризматическая или дистрофическая). Дальнейшая лечебная тактика – оперативное лечение: поднадкостничная резекция поражённого сегмента кости с обязательным гистологическим исследованием.

Задача №17.

1. Диагноз: Остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости.

2. Дополнительные методы диагностики: УЗИ, КТ, определение уровня щелочной фосфатазы крови, биопсия.

3. Наиболее адекватная тактика: оперативный метод лечения с последующей ПХТ, лучевой и симптоматической терапией.

4. Высокая ампутация бедра с последующей регионарной лимфаденэктомией.

5. Наблюдение врача-онколога, повторные курсы ПХТ, симптоматическая терапия.

Задача №18.

1. Указанная патология относится к группе доброкачественных опухолей скелета.

2. Диагноз: Остеома левой плечевой кости.

3. Дифференцируют остеому с экзостозами. Клиника абсолютно аналогична. Диагноз уточняют по рентгенологической картине. При экзостозах форма выроста самая разнообразная: грибовидная, полипообразная, неправильная, ось образования проходит под углом к длинной оси конечности, в отличие от остеомы, при которой опухоль имеет холмовидную форму с осью, расположенной под прямым углом к оси конечности.

4. Лечебная тактика - хирургическое лечение: удаление остеомы в пределах здоровых тканей с обязательным гистологическим исследованием.

5. Реабилитация состоит в создании конечности покоя, освобождении от физической нагрузки, назначении препаратов кальция и витаминов.

Задача №19.

1. Диагноз: Остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости.

2. Дополнительные методы диагностики: УЗИ, КТ, определение уровня щелочной фосфатазы крови, биопсия.

3. Наиболее адекватная тактика: оперативный метод лечения с последующей ПХТ, лучевой и симптоматической терапией.

4. Высокая ампутация бедра с последующей регионарной лимфаденэктомией.

5. Наблюдение врача-онколога, повторные курсы ПХТ, симптоматическая терапия.

Задача №20.

1. Указанная патология относится к группе доброкачественных опухолей скелета.

2. Диагноз: Остеома левой плечевой кости.

3. Дифференцируют остеому с экзостозами. Клиника абсолютно аналогична. Диагноз уточняют по рентгенологической картине. При экзостозах форма выроста самая разнообразная: грибовидная, полипообразная, неправильная, ось образования проходит под углом к длинной оси конечности, в отличие от остеомы, при которой опухоль имеет холмовидную форму с осью, расположенной под прямым углом к оси конечности.

4. Лечебная тактика - хирургическое лечение: удаление остеомы в пределах здоровых тканей с обязательным гистологическим исследованием.

Задача №21.

1. Диагноз: Остеоид-остеома верхней трети левой большеберцовой кости.

2. Дифференцируют: а. со склерозирующим остеомиелитом Гаррэ. в. С туберкулёзным оститом. г. с

остеогенной саркомой. д. с саркомой Юинга

3. Лечение только хирургическое – резекция сегмента кости, содержащего «гнездо» остеоид-остеомы.

Задача №22.

1. Остеобластокластома (вероятнее всего, активно-кистозная форма).

2. Костная киста (аневризматическая или дистрофическая). Дальнейшая лечебная тактика – оперативное лечение: поднадкостничная резекция поражённого сегмента кости с обязательным гистологическим исследованием.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Приложение № 4

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТРЕТЬЕГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ**

ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Квалификация
Врач-детский онколог

Форма обучения
ОЧНАЯ

Год обучения 2 Семестр 4

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

_____ Н. В.Щуковский
« ____ » _____ 20__ г.

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Детская онкология»

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Эпидемиология злокачественных опухолей у детей. Особенности опухолей у детей. Заболеваемость и смертность. Онкологическая настороженность.
3. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
4. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
5. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
6. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных факторов в возникновении опухолей человека.
7. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
8. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
9. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
10. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.
11. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
12. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
13. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
14. Полихимиотерапия в детской онкологии. Протоколы лечения. Принципы сопроводительной терапии.
15. Острый лимфобластный лейкоз. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
16. Острый миелобластный лейкоз. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
17. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация. Диагностика.
18. Лимфогранулематоз. Клиническая картина. Стадирование. Лечение. Отдаленные последствия лечения.
19. Рецидивы лимфогранулематоза. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
20. Неходжкинские лимфомы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Отдаленные результаты.
21. В-клеточные лимфомы у детей. Клиническая картина при абдоминальной локализации. Принципы лечения. Хирургическая тактика. Результаты лечения.
22. Лимфобластные лимфомы. Клиническая картина при поражении средостения. Синдром сдавления верхней полой вены. Диагностика. Принципы лечения.
23. Гистиоцитарные расстройства. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения.
24. Опухоли центральной нервной системы. Классификация. Алгоритмы диагностики. Дифференциальный диагноз. Подходы к лечению у взрослых и у детей. Роль химиотерапии у детей в возрасте до 3-х лет.
25. Медуллобластома. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Отдаленные результаты.
26. Медуллобластома. Принципы лечения у детей младше и старше 3-х лет. Результаты. Реабилитация.
27. Злокачественные опухоли костей. Клиническая картина, диагностика, лечение.
28. Остеогенная саркома. Клиническая картина. Рентгенологические признаки. Принципы лечения. Органосохранные операции. Отдаленные результаты.

29. Саркома Юинга. Клиническая картина. Рентгенологические признаки. Диагностика. Принципы лечения. Отдаленные результаты.
30. Доброкачественные костные опухоли у детей. Частота. Классификация. Диагностика. Лечение.
31. Злокачественные опухоли мягких тканей. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.
32. Рабдомиосаркома у детей. Заболеваемость. Клиническая картина при различных локализациях. Принципы лечения. Отдаленные результаты.
33. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Тактика лечения.
34. Нейробластома. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.
35. Нейробластома. Особенности клинической картины при различных локализациях. Маркеры. Стадирование. Факторы прогноза. Принципы лечения.
36. Нейробластома 4S стадия. Особенности, критерии диагноза. Клиническая картина. Тактика ведения.
37. Злокачественные опухоли печени. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Трансплантация печени. Отдаленные результаты.
38. Злокачественные опухоли печени. Варианты оперативных вмешательств.
39. Опухоль Вилмса. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.
40. Билатеральная опухоль Вилмса. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к трансплантации почки. Отдаленные результаты.
41. Ретинобластома. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.
42. Билатеральная ретинобластома. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
43. Герминогенные опухоли. Варианты оперативных вмешательств.
44. Герминогенные опухоли. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.
45. Редкие опухоли детского возраста. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
46. Доброкачественные сосудистые опухоли у детей. Частота. Классификация. Особенности диагностики. Принципы лечения.
47. Доброкачественные опухоли мягких тканей у детей. Частота. Классификация. Принципы диагностики и лечения.
48. Гепатобластома у детей (клиника, диагностика, лечение).
49. Гепатоцеллюлярный рак у детей (эпидемиология, диагностика, лечение).
50. Роль позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) в диагностике лимфомы Ходжкина.
51. Принципы стратификации больных неходжкинскими лимфомами на группы риска.
52. Лангергансовоклеточный гистиоцитоз (клиника, диагностика, лечение).
53. Гистиоцитарная саркома (клиника, диагностика, лечение).
54. Новообразования кровеносных и лимфатических сосудов у детей.

55. Гемангиомы, лимфангиомы у детей.
56. Синдром Казабаха-Мерритт (клиника, диагностика, лечение).
57. Эмбриональные опухоли центральной нервной системы у детей (клиника, диагностика, лечение).
58. Основные клинические проявления опухолей головного мозга у детей.
59. Менингиомы у детей (клиника, диагностика, лечение).
60. Эпендимома у детей (клиника, диагностика, лечение).
61. Опухоли гипофиза у детей.
62. Опухоли спинного мозга у детей.
63. Метастатические опухоли головного мозга у детей.
64. Дифференциальный диагноз острого лейкоза с лейкомоидными реакциями, анемиями различного генеза, миелодиспластическим синдромом.
65. Этапность и принципы лекарственной терапии острого лейкоза (индукция, консолидация, реиндукция, поддерживающая терапия).
66. Показания для аллогенной и аутологичной трансплантации стволовых клеток при острых лейкозах.
67. Возможности лучевой терапии в лечении нейрорлейкемии при остром лейкозе.
68. Опухоли яичек (классификация, клиника, диагностика, лечение).
69. Мастопатия и опухолеподобные поражения молочной железы у детей.
70. Пигментные невусы у детей: классификация, факторы, способствующие их озлокачествлению, диагностика и лечение.
71. Меланома у детей (клиника, диагностика, лечение).
72. Опухоли слюнных желез у детей.
73. Опухоли полости носа и придаточных пазух у детей.
74. Рак щитовидной железы у детей (клиника, диагностика, лечение).
75. Внеорганные опухоли шеи у детей. Классификация. Диагностика. Лечение.
76. Опухоли средостения у детей. Классификация. Диагностика. Лечение.
77. Дифференциальная диагностика новообразований средостения.
78. Особенности профилактической вакцинации, лечения детей с сопутствующими заболеваниями в процессе противоопухолевой терапии и перенесших онкологическое заболевание.
79. Основные принципы определения инвалидности и реабилитации детей с онкопатологией.
80. Современные подходы к лекарственной терапии злокачественных опухолей у детей.
81. Группы противоопухолевых препаратов, их характеристика.

82. Опухоли центральной нервной системы у детей. Эпидемиология и статистика. Классификация опухолей.
83. Принципы органосохраняющего лечения при остеосаркоме у детей.
84. Частота злокачественных опухолей на фоне пороков развития. Клиника, диагностика, медико-генетическое консультирование.
85. Основные принципы определения инвалидности и реабилитации детей с онкопатологией.
86. Опухоли семейства саркомы Юинга у детей (клиника, диагностика, лечение).
87. Хондросаркома у детей (клиника, диагностика, лечение).
88. Рабдомиосаркома мочевого пузыря у детей (клиника, диагностика, лечение).
89. Дисгерминома яичника. Принципы лечения.
90. Принципы лекарственной терапии при герминогенных опухолях.

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Основное содержание реформы здравоохранения. Особенности функционирования здравоохранения в современных условиях. Модернизация здравоохранения.
2. Медицинское страхование как составная часть социального страхования населения. Добровольное и обязательное медицинское страхование.
3. Субъекты и участники медицинского страхования. Объект медицинского страхования. Территориальная система ОМС.
4. Федеральный и Территориальный фонды ОМС. Их функции, задачи, принципы взаимодействия с субъектами ОМС.
5. Концепция развития здравоохранения до 2030 года
6. Медицинские организации. Организационно-правовой статус и схема финансово-хозяйственной деятельности.
7. Механизмы взаимодействия медицинских организаций с ТФОМС и МСО. Договор об оказании медицинских услуг.
8. Анализ деятельности медицинской организации.
9. Показатели здоровья населения: демографические показатели и показатели заболеваемости. Методы изучения демографических процессов и методы изучения здоровья населения.
11. Особенности развития первичной медико- санитарной медицинской помощи в современных условиях.
12. Основные понятия и признаки качества медицинской помощи.
13. Методологические подходы к обеспечению качества медицинской помощи: структура, технология, результат.
14. Технологический компонент качества медицинской помощи. Методы оценки.

15. Виды результативности качества медицинской помощи, критерии и способы оценки. Показатели оценки результативности, используемые в медицинской организации.
16. Классификация способов контроля качества медицинской помощи и услуг. Субъекты контроля качества медицинской помощи в современных условиях.
17. Ведомственная и вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи. Субъекты, принципы их взаимодействия.
18. Виды экспертиз, проводящихся в территориальной системе контроля качества медицинской помощи.
19. Законодательство РФ, регулирующее медицинскую деятельность.
20. Права пациентов при оказании медицинской помощи.
21. Гражданская ответственность медицинских организаций за вред, причиненный пациенту.
22. Уголовная ответственность медицинских работников.
23. Защита прав пациента при оказании медицинской помощи.
24. Основные школы менеджмента, их краткая характеристика.
25. Основные методы и стили управления в медицинских организациях.
26. Менеджмент организации. Признаки организации, ее внешняя и внутренняя среда.
37. Технологии принятия управленческих решений в здравоохранении.
28. Формы и методы принятия управленческого решения в здравоохранении.
29. Стили и методы управления в медицинской организации.
30. Риск-менеджмент в здравоохранении: основные положения. Управление рисками в здравоохранении. Информационный менеджмент в здравоохранении. Информационный менеджмент в здравоохранении.

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Педагогика»

1. Проблема становления и развития педагогической науки.
2. Основные отрасли педагогики и её связь с другими науками.
3. Образование и основные направления развития высшего профессионального образования в России.
4. Нормативно-правовая база образовательного процесса в медицинском вузе.
5. Понятие о государственных образовательных стандартах.
6. Образовательный менеджмент в современном вузе.
7. ФГОС как основа современной модели высшего образования.
8. Особенности системы образования в России.
9. Сущность и специфика непрерывного медицинского образования.
10. Основные глобальные тенденции в мировой образовательной системе.
11. Интеграция России в систему европейского образования (Болонская декларация).
12. Закономерности и принципы педагогического процесса и их применение в профессиональной деятельности врача.

13. Общее понятие о дидактике. Задачи и функции дидактики. Дидактические теории и концепции.
14. Методы осуществления целостного педагогического процесса.
15. Классификация методов обучения. Активные и интерактивные методы обучения.
16. Средства обучения, организации и управления учебным процессом.
17. Организация самостоятельной учебной и исследовательской работы в медицинском вузе.
18. Основные функции и принципы педагогического контроля и требования к его организации.
19. Цели и задачи воспитания. Закономерности и принципы воспитания и самовоспитания врача.
20. Содержание воспитания. Формы и методы организации воспитательного процесса в медицинском вузе.
21. Понятия «педагогика» и «андрагогика» и их взаимосвязь. Педагогические и андрагогические подходы к обучению взрослых.
22. Формы, методы и средства обучения взрослых. Проблемы обучения взрослых.
23. Профессиональное выгорание. Причины возникновения и способы предотвращения.
24. Профессиональная педагогическая компетентность – условие успешности профессиональной деятельности педагога.
25. Пути развития профессиональной компетентности педагога.
26. Социально-педагогический портрет современного преподавателя.
27. Основы и сущность педагогического мастерства. Показатели и уровни педагогического мастерства.
28. Педагогическое мастерство. Состав и структура педагогических способностей врача-специалиста.
29. Педагогические компоненты в лечебно-профилактической деятельности врача.
30. Профессионально значимые качества личности врача-специалиста.

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» и «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

1. Законодательные и нормативно-правовые основы управления ВСМК.
2. Задачи, принципы, режимы функционирования ВСМК.
3. Учреждения и формирования ВСМК.
4. Служба медицины катастроф Минздрава России.
5. Служба медицины катастроф Министерства обороны России.
6. Формирования санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях.
7. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
8. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения и основные требования, предъявляемые к ней.
9. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
10. Особенности оказания медицинской помощи в зонах радиационных, химических и биологических аварий.
11. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах.

12. Особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия.
13. Классификации отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ).
14. Фосген, хлор: механизмы развития токсического отека легких, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
15. Аммиак: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
16. Клинические формы поражений ФОС в зависимости от путей поступления в организм.
17. Механизмы защитного действия профилактических антидотов ФОС.
18. Лечебные антидоты при поражениях ФОС, механизмы их защитного действия.
19. Психодислептики (Би-зет): механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
20. Метанол: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
21. Этиленгликоль: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
22. Определение понятий: химически опасный объект, химически опасная авария. Классификации химически опасных аварий (по виду, масштабам и последствиям, периодам развития).
23. Основные мероприятия медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий химической аварии.
24. Основные виды ионизирующих излучений и их свойства.
25. Количественная оценка ионизирующих излучений (экспозиционная, поглощённая, эквивалентная дозы; мощность дозы излучения).
26. Особенности радиоактивного заражения местности при радиационных авариях.
27. Классификации острых радиационных поражений (по виду излучения, по характеру распределения поглощенной дозы в объеме тела и т.д.).
28. Острая лучевая болезнь от внешнего общего облучения, основные клинические формы.
29. Костномозговая форма острой лучевой болезни, периоды течения.
30. Биологическая дозиметрия в диагностике острой лучевой болезни.

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Патология»

1. Методы исследования патологической анатомии.
2. Понятие о танатогенезе.
3. Значение и роль патологоанатомической службы в системе здравоохранения.
4. Признаки клинической и биологической смерти. Правила констатации смерти.
5. Правила направления трупа на патологоанатомическое вскрытие.
6. Перечень заболеваний и состояний при которых вскрытие не может быть отменено.

7. Правила оформления документации при направлении трупа на патологоанатомическое вскрытие.
8. Структура клинического и патологоанатомического диагноза.
9. Основное заболевание. Определение понятия. Примеры.
10. Нозологическая форма, симптом, синдром. Определение понятий. Примеры
11. Осложнение основного заболевания? Определение понятия. Примеры.
12. Сопутствующее заболевание. Определение понятия. Примеры.
13. Понятие основного комбинированного заболевания. Примеры.
14. Фоновое заболевание. Определение понятия. Примеры.
15. Понятие о сочетанных заболеваниях. Пример.
16. Понятие о конкурирующих заболеваниях. Пример.
17. Критерии сличения клинического и патологоанатомического диагнозов.
18. Объективные и субъективные причины расхождений диагнозов.
19. Категории расхождения диагнозов.
20. Понятие о посмертном эпикризе. Правила написания.
21. Понятие о непосредственной и первоначальной причинах смерти больного?
22. Правила оформления врачебного свидетельства о смерти.
23. Биопсия. Разновидности биопсий.
24. Правила забора и оформления биопсийного материала на гистологическое исследование.
25. КИЛИ (ВКК). Основные функции и полномочия.
26. Клинико-анатомические конференции. Функции и порядок проведения.
27. Понятие о ятрогенной патологии. Категории ятрогений.
28. Структура диагноза при наличии ятрогенной патологии.
29. Патология реанимации и интенсивной терапии.
30. Структура диагноза при наличии осложнений реанимации и интенсивной терапии.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)

Приложение № 5

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТРЕТЬЕГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Квалификация
Врач-детский онколог

Форма обучения
ОЧНАЯ

Год обучения 2 Семестр 4

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

_____ Н. В.Щуковский

« ____ » _____ 20__ г.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра: Хирургии детского возраста

Комплект экзаменационных билетов для ординаторов

По дисциплине детская онкология

Для специальности: 31.08.14 Детская онкология



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Эпендимома у детей (клиника, диагностика, лечение).
3. Опухоли гипофиза у детей.

Зав. кафедрой хирургии

детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Эпидемиология злокачественных опухолей у детей. Особенности опухолей у детей. Заболеваемость и смертность. Онкологическая настороженность.
2. Менингиомы у детей (клиника, диагностика, лечение).
3. Опухоли спинного мозга у детей.

Зав. кафедрой хирургии

детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
2. Основные клинические проявления опухолей головного мозга у детей.
3. Метастатические опухоли головного мозга у детей.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
2. Эмбриональные опухоли центральной нервной системы у детей (клиника, диагностика, лечение).
3. Дифференциальный диагноз острого лейкоза с лейкомоидными реакциями, анемиями различного генеза, миелодиспластическим синдромом.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
2. Синдром Казабаха-Мерритт (клиника, диагностика, лечение).
3. Этапность и принципы лекарственной терапии острого лейкоза (индукция, консолидация, реиндукция, поддерживающая терапия).

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

1. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных факторов в возникновении опухолей человека.
2. Гемангиомы, лимфангиомы у детей.
3. Показания для аллогенной и аутологичной трансплантации стволовых клеток при острых лейкозах.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

1. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
2. Новообразования кровеносных и лимфатических сосудов у детей.
3. Возможности лучевой терапии в лечении нейрорлейкемии при остром лейкозе.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

1. Гистиоцитарная саркома (клиника, диагностика, лечение).
2. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
3. Опухоли яичек (классификация, клиника, диагностика, лечение).

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

1. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
2. Лангергансовоклеточный гистиоцитоз (клиника, диагностика, лечение).
3. Мастопатия и опухолеподобные поражения молочной железы у детей.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

1. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.
2. Принципы стратификации больных неходжкинскими лимфомами на группы риска.
3. Пигментные невусы у детей: классификация, факторы, способствующие их озлокачествлению, диагностика и лечение.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11

1. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
2. Роль позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) в диагностике лимфомы Ходжкина.
3. Меланома у детей (клиника, диагностика, лечение).

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12

1. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
2. Гепатоцеллюлярный рак у детей (эпидемиология, диагностика, лечение).
3. Опухоли слюнных желез у детей.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13

1. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
2. Гепатобластома у детей (клиника, диагностика, лечение).
3. Опухоли полости носа и придаточных пазух у детей.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

1. Полихимиотерапия в детской онкологии. Протоколы лечения. Принципы сопроводительной терапии.
2. Доброкачественные опухоли мягких тканей у детей. Частота. Классификация. Принципы диагностики и лечения.
3. Рак щитовидной железы у детей (клиника, диагностика, лечение).

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

1. Острый лимфобластный лейкоз. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
2. Доброкачественные сосудистые опухоли у детей. Частота. Классификация. Особенности диагностики. Принципы лечения.
3. Внеорганные опухоли шеи у детей. Классификация. Диагностика. Лечение.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16

1. Острый миелобластный лейкоз. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
2. Редкие опухоли детского возраста. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
3. Опухоли средостения у детей. Классификация. Диагностика. Лечение.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

1. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация. Диагностика.
2. Герминогенные опухоли. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.
3. Дифференциальная диагностика новообразований средостения.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

1. Лимфогранулематоз. Клиническая картина. Стадирование. Лечение. Отдаленные последствия лечения.
2. Герминогенные опухоли. Варианты оперативных вмешательств.
3. Особенности профилактической вакцинации, лечения детей с сопутствующими заболеваниями в процессе противоопухолевой терапии и перенесших онкологическое заболевание.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19

1. Рецидивы лимфогранулематоза. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
2. Билатеральная ретинобластома. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
3. Основные принципы определения инвалидности и реабилитации детей с онкопатологией.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20

1. Неходжкинские лимфомы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Отдаленные результаты.
2. Ретинобластома. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.
3. Современные подходы к лекарственной терапии злокачественных опухолей у детей.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

1. В-клеточные лимфомы у детей. Клиническая картина при абдоминальной локализации. Принципы лечения. Хирургическая тактика. Результаты лечения.
2. Билатеральная опухоль Вилмса. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к трансплантации почки. Отдаленные результаты.
3. Группы противоопухолевых препаратов, их характеристика.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22

1. Лимфобластные лимфомы. Клиническая картина при поражении средостения. Синдром сдавления верхней полой вены. Диагностика. Принципы лечения.
2. Опухоль Вилмса. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.
3. Опухоли центральной нервной системы у детей. Эпидемиология и статистика. Классификация опухолей.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23

1. Гистиоцитарные расстройства. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения.
2. Злокачественные опухоли печени. Варианты оперативных вмешательств.
3. Принципы органосохраняющего лечения при остеосаркоме у детей.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24

1. Опухоли центральной нервной системы. Классификация. Алгоритмы диагностики. Дифференциальный диагноз. Подходы к лечению у взрослых и у детей. Роль химиотерапии у детей в возрасте до 3-х лет.
2. Злокачественные опухоли печени. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Трансплантация печени. Отдаленные результаты.
3. Частота злокачественных опухолей на фоне пороков развития. Клиника, диагностика, медико-генетическое консультирование.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25

1. Медуллобластома. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Отдаленные результаты.
2. Нейробластома 4S стадия. Особенности, критерии диагноза. Клиническая картина. Тактика ведения.
3. Основные принципы определения инвалидности и реабилитации детей с онкопатологией.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26

1. Медуллобластома. Принципы лечения у детей младше и старше 3-х лет. Результаты. Реабилитация.
2. Нейробластома. Особенности клинической картины при различных локализациях. Маркеры. Стадирование. Факторы прогноза. Принципы лечения.
3. Опухоли семейства саркомы Юинга у детей (клиника, диагностика, лечение).

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27

1. Злокачественные опухоли костей. Клиническая картина, диагностика, лечение.
2. Нейробластома. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.
3. Хондросаркома у детей (клиника, диагностика, лечение).

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28

1. Остеогенная саркома. Клиническая картина. Рентгенологические признаки. Принципы лечения. Органосохранные операции. Отдаленные результаты.
2. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Тактика лечения.
3. Рабдомиосаркома мочевого пузыря у детей (клиника, диагностика, лечение).

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29

1. Саркома Юинга. Клиническая картина. Рентгенологические признаки. Диагностика. Принципы лечения. Отдаленные результаты.
2. Рабдомиосаркома у детей. Заболеваемость. Клиническая картина при различных локализациях. Принципы лечения. Отдаленные результаты.
3. Дисгерминома яичника. Принципы лечения.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

Кафедра хирургии детского возраста

Специальность (шифр)

Дисциплина: детская онкология

31.08.14

Форма обучения: очная.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 30

1. Доброкачественные костные опухоли у детей. Частота. Классификация. Диагностика. Лечение.
2. Злокачественные опухоли мягких тканей. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.
3. Принципы лекарственной терапии при герминогенных опухолях.

Зав. кафедрой хирургии

Детского возраста

профессор _____

И.В.Горемыкин

(подпись)

Составители

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Горемыкин Игорь Владимирович	Д.м.н., профессор	Заведующий каф.хирургии детского возраста, главный внештатный специалист	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Дерюгина Людмила Александровна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии детского возраста	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Куликова Тамара Николаевна	К.м.н. доцент	Доцент кафедры хирургии детского возраста	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Городков Сергей Юрьевич	К.м.н.доцент	Доцент кафедры хирургии детского возраста	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Филиппов Юрий Владимирович	К.м.н. доцент	Доцент кафедры хирургии детского возраста	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	Турковский Владимир Борисович	К.м.н. доцент	Доцент кафедры хирургии детского возраста	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7.	Еругина Марина Василидовна	Д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
8.	Бочкарева Галина Николаевна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
9.	Абызова Наталья Владимировна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и	ФГБОУ ВОСаратовский

			здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
10.	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Заведующая кафедрой педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
11.	Кочеткова Татьяна Васильевна	Д.ф.н., профессор	Профессор кафедры педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
12.	Барсукова Марина Игоревна	К.с.н.	Доцент кафедры педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
13.	Маслякова Галина Никифоровна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой патологической анатомии, главный внештатный специалист по патологической анатомии МЗ СО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
14.	Напшева Анета Мухамедовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры патологической анатомии, главный внештатный специалист по патологической анатомии МЗ СО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
15.	Сидельников Сергей Алексеевич	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
16.	Карагайчева Юлия Владимировна	К.б.н.	Доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
17.	Михневич Андрей Владимирович	К.м.н.	Доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
18.	Кузнецов Олег Михайлович	К.п.н.	Доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
19.	Кулигин	Д.м.н.,	Заведующий кафедрой	ФГБОУ ВО

	Александр Валерьевич	профессор	симуляционных технологий и неотложной медицины	Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
20.	Терещук Оксана Сергеевна		Ассистент кафедры симуляционных технологий и неотложной медицины	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
21.	Толстых Оксана Александровна		Ассистент кафедры симуляционных технологий и неотложной медицины	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
22.	Абаджян Лерник Владимирович		Ассистент кафедры симуляционных технологий и неотложной медицины	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
23.	Морозова Татьяна Ивановна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой фтизиатрии ИДПО; главный внештатный специалист фтизиатр МЗ СО; главный внештатный детский специалист фтизиатр МЗ СО; Саратовское отделение Российского общества фтизиатров, председатель; ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», главный врач	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
24.	Салина Татьяна Юрьевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры фтизиатрии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
25.	Отпущенникова Ольга Николаевна	К.м.н.	Доцент кафедры фтизиатрии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
26.	Шелехова Татьяна Владимировна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой профпатологии, гематологии и клинической фармакологии, клиника профпатологии и гематологии, заместитель главного врача	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
27.	Лучинина Елена Валентиновна	К.м.н.	Доцент кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
28.	Белова Инна Михайловна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры профпатологии, гематологии и клинической	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ

			фармакологии	им. В.И. Разумовского Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Директор ДООД; заведующая кафедрой педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Кулигин Александр Валерьевич	Д.м.н., профессор	заведующий кафедрой скорой неотложной анестезиолого- реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Шуковский Николай Валерьевич	К.м.н., доцент	Начальник отдела подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре; доцент кафедры терапии и геронтологии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Соловьёва Марина Васильевна		Специалист отдела подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России