

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«27» августа 2025 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-**
программы ординатуры

по специальности 31.08.14 Детская онкология

Для обучающихся 2024, 2025 годов поступления (актуализированная
редакция)

Волгоград, 2025

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Онкология » для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
14 Детская Онкология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Краткое содержание и структура компетенции.

Изучение дисциплин направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), профессиональных (ПК) компетенций:

Коды компетенций	Название компетенции	Краткое содержание и структура компетенции		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов иных исследований в клиническую практику	Самостоятельно анализировать и оценивать учебную, научную литературу, использовать сеть Интернет для профессиональной деятельности.	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя	Основы законодательства по охране здоровья населения. Основы страховой медицины в РФ.	Проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемиологическую и	Методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп.

	<p>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</p>		<p>реабилитационную помощь населению.</p>	
<p>ПК-2</p>	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения, принципы диспансеризации различных социальных групп населения.</p>	<p>Проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>Методами общего клинического обследования населения с учетом возраста, и особенностей патологии.</p>
<p>ПК-4</p>	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, экспертизу трудоспособности.</p>	<p>Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.</p>	<p>Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p>

<p>ПК-5</p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний. Международную классификацию болезней.</p>	<p>Анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов.</p>
<p>ПК-6</p>	<p>готовность к ведению и лечению детей с онкологическими заболеваниями</p>	<p>Возрастные особенности функционирования иммунной, кровеносной систем у детей, основные синдромы для выявления онкологических заболеваний.</p>	<p>Обследовать больных с онкологическими заболеваниями, формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования и лечения.</p>	<p>Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с онкопатологией, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на основе стандартов оказания медицинской помощи.</p>
<p>ПК-8</p>	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>Принципы действия лекарственных и немедикаментозных средств, показания и противопоказания к их назначению в конкретной клинической ситуации.</p>	<p>Разработать план лечения и реабилитации пациента на стационарном и диспансерном этапе с учетом патологии.</p>	<p>Методами разработки тактики лечения и реабилитации онкологических больных</p>

<p>ПК-9</p>	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Методы обучения пациентов различных возрастных групп санитарно-гигиеническим правилам; особенностям образа жизни с учетом имеющейся патологии, формирования навыков здорового образа жизни</p>	<p>Проводить мероприятия по профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска в условиях поликлиники и стационара.</p>	<p>Навыками составления образовательных программ, проведения тематических школ для больных с целью профилактики онкологических заболеваний и формированию здорового образа жизни</p>
<p>ПК-10</p>	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-детского онколога</p>	<p>Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача детского онколога и стационарного детского онкологического отделения</p>	<p>Навыками организации работы специализированного кабинета врача детского онколога и стационарного детского онкологического отделения с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе клинической детской онкологии</p>

– **Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

1. Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html> . - Режим доступа : по подписке.
2. Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458747.html> . - Режим доступа : по подписке.
3. Рыков, М. Ю. Онконастороженность в педиатрии / Рыков М. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. - (Онкология). - ISBN 978-5-9704-5399-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453995.html> . - Режим доступа : по подписке.
4. Детская дерматоонкология : руководство для врачей / под ред. Т. С. Бельшевой, Т. Т. Валиева, С. Р. Варфоломеевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-7689-5, DOI: 10.33029/9704-7689-5-CDO-2023-1-280. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476895.html> . - Режим доступа: по подписке.
5. Сепсис у детей с онкологическими заболеваниями : учебно-методическое пособие / Н. В. Матинян, Н. Ю. Епифанова, Т. В. Горбунова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 48 с. - ISBN 978-5-9704-7973-5, DOI: 10.33029/9704-7973-5-SCC-2023-1-48. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479735.html> . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
6. Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4350-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html>
7. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-4263-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442630.html>
8. Венозный доступ при лечении детей с онкологическими заболеваниями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4326-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443262.html> . - Режим доступа : по подписке.
9. Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html> . - Режим доступа : по подписке.
10. Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

- <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html> . - Режим доступа : по подписке.
11. Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456163.html>
 12. Основы детской онкологии : учебное пособие / сост.: Ю. В. Тен [и др.]. — Барнаул : АГМУ, 2022. — 164 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/316763> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 13. Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/340691> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 14. Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/258080> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 15. Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с. — ISBN 978-5-907184-58-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174504> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 16. Рыков, М. Ю. Лекции по детской онкологии для студентов медицинских вузов : учебное пособие / М. Ю. Рыков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-6774-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
 17. Критические состояния в медицине, общие мероприятия неотложной помощи [Текст]: метод. указания к практ. занятиям для врачей послевуз. проф. подготовки /А.В. Запорощенко [и др.]; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. - 48 с.
 18. Анестезиология и интенсивная терапия [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2012. - 640 с.
 19. Левчук, И. П. Медицина катастроф : учебник / Левчук И. П., Третьяков Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6014-6.
 20. Терновой М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425640.html>
 21. *«Клинические рекомендации по лечению гематологических и онкологических заболеваний у детей» 2022 г.Национальное общество детских гематологов и онкологов (НОДГО 2022) https://nodgo.org*
 22. **Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:
Гепатобластома у детей <https://diseases.medelement.com/disease/гепатобластома-у-детей-кр-рф-2024/18335>
Другие сфинголипидозы болезнь Гоше у детей <https://diseases.medelement.com/disease/другие-сфинголипидозы-болезнь-гоше-кп-рф-2024/18110>
Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей остеосаркома Юинга у детей <https://diseases.medelement.com/disease/злокачественные->

[новообразования-костей-и-суставных-хрящей-остеосаркома-саркома-юинга-у-детей-кр-рф-2024/18524](https://diseases.medelement.com/disease/новообразования-костей-и-суставных-хрящей-остеосаркома-саркома-юинга-у-детей-кр-рф-2024/18524)

Злокачественные новообразования почек, почечных лоханок, мочеточника и других неуточненных мочевых органов у детей

<https://diseases.medelement.com/disease/злокачественные-новообразования-почек-почечных-лоханок-мочеточника-других-и-неуточненных-мочевых-органов-дети-кп-рф-2024/18369>

Рак носоглотки у детей <https://diseases.medelement.com/disease/рак-носоглотки-у-детей-кр-рф-2024/18523>

Рак щитовидной железы у детей <https://diseases.medelement.com/disease/рак-щитовидной-железы-у-детей-кр-рф-2024/18530>

Саркомы мягких тканей у детей <https://diseases.medelement.com/disease/саркомы-мягких-тканей-у-детей-кп-рф-2024/18373>

Фолликулярная лимфома <https://diseases.medelement.com/disease/фолликулярная-лимфома-кр-рф-2024/18410>

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

- Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
Методический центр аккредитации специалистов https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>В каком возрасте наиболее часто встречаются опухоли головного мозга?</p> <p>а) До года. б) От 2 до 10 лет. в) Старше 10 лет.</p>	б) От 2 до 10 лет.	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
2.	<p>Паренхиму злокачественного новообразования составляют</p> <p>а) собственно опухолевые клетки б) соединительная ткань в) кровеносные и лимфатические сосуды г) нервные и клеточные элементы стромы</p>	а) собственно опухолевые клетки	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
3.	<p>Укажите признаки, характеризующие перерождение доброкачественной опухоли мозга в злокачественную:</p> <p>а) инфильтративный рост. б) метастазирование. в) нейротоксическое действие. г) геморрагический синдром. д) все ответы правильны. е) правильны ответы 1 и 2.</p>	е) правильны ответы 1 и 2.	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
4.	<p>Достоверно установить диагноз остеогенной саркомы позволяет</p> <p>а) морфологическое исследование б) ангиография в) компьютерная томография г) рентгенография д) сканирование костей</p>	а) морфологическое исследование	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.

5.	<p>Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности:</p> <p>А) нарушение функции конечности Б) припухлость В) боль Г) повышение температуру тела Д) расширенная венозная сеть над опухолью</p> <p>а) А, Б, В, Г, Д б) В, Б, А, Г, Д в) Б, В, А, Г, Д</p>) В, Б, А, Г, Д	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
6.	<p>Поздняя неонатальная смертность - это:</p> <p>а) смертность детей в период 7-28-го дня жизни б) смертность детей на 2-й неделе жизни в) смертность детей от 0-го до 7-го дня жизни</p>	а) смертность детей в период 7-28-го дня жизни	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
7.	<p>Первое место в структуре онкогематологии у детей занимает</p> <p>а) лейкоз б) лимфогранулематоз в) лимфосаркома</p>	а) лейкоз	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
8.	<p>Из солидных злокачественных опухолей наиболее часто встречаются в детском возрасте</p> <p>а) опухоли ЦНС б) опухоли почек в) опухоли мягких тканей г) опухоли костей д) нейрогенные опухоли</p>	а) опухоли ЦНС	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
9.	<p>У детей в возрасте до 5 лет преобладает</p> <p>а) нейробластома б) остеогенная саркома, саркома Юинга в) опухоли мягких тканей г) опухоли головы и шеи</p>	а) нейробластома	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ,</p>

			2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
10.	У детей в возрасте от 5 до 10 лет преобладают а) опухоли головы и шеи б) тератоидные опухоли в) ретинобластомы г) остеогенная саркома и саркома Юинга д) нейробластомы и нефробластомы	а) опухоли головы и шеи	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
11.	Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте а) после 5 лет б) до 2 лет в) у детей не встречается	а) после 5 лет	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
12.	Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает а) кавернозная гемангиома б) тератома в) аденома г) гамартома	а) кавернозная гемангиома	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Остеогенную саркому следует дифференцировать а) с саркомой Юинга б) с острым гематогенным остеомиелитом в) с артритом г) с посттравматическими изменениями	а) с саркомой Юинга б) с острым гематогенным остеомиелитом в) с артритом г) с посттравматическими изменениями	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
2.	При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны	а) аспирационная биопсия	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в

	а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия в) лапароскопия с биопсией	б) пункционная биопсия	Т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
--	--	------------------------	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>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.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предположительный диагноз? 2. Перечислите методы обследования, их очередность. 3. Какова лечебная тактика? 	<p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 энлазу, 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 — неоадьювантная полихимиотерапия, затем (при возможности) — органосохранная операция с эндопротезированием 	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>У ребенка 9 лет боль в икроножной мышце левой голени появилась через 1 месяц после травмы. На голени четко видна отграниченная припухлость. Субфебрилитет. Диагностирован посттравматический инфильтрат. Назначены физиопроцедуры.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Какое заболевание можно заподозрить в данном случае?</p> <p>Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?</p> <p>Правильно ли выбрана тактика лечения?</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>Саркому мягких тканей левой голени</p> <p>Необходимо выполнить рентгенографию голени и коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, пункционную биопсию опухоли.</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И.</p>

		<p>Нет, при назначении лечения врач не проявил онконастороженность, при ЗНО физиолечение может привести к очень быстрому прогрессированию заболевания и раннему и обширному метастазированию</p>	<p>Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>Мальчик 14 лет, в течение двух месяцев жалуется на боли в области правого коленного сустава, которые последние две недели стали носить интенсивный характер. Ребёнок плохо спит по ночам из-за болей, у него ухудшился аппетит, похудел. В анамнезе: ребёнок первый в семье, родился доношенным, рос и развивался соответственно возрасту. Прививки сделаны все, аллергологический анамнез не отягощён. Семейный анамнез: родители здоровы, бабушка (по отцу) умерла от рака прямой кишки. Осмотр: кожные покровы бледные, ребёнок пониженного питания. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 100уд/мин., АД 110/70мм рт.ст. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Локально: в нижней трети правого бедра отёчность, объём увеличен по сравнению со здоровым бедром на 4см, усилен венозный рисунок, движения в коленном суставе ограничены. На рентгенограмме: литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. Общий анализ крови: Нб 75г/л, эритроциты 3,1.10¹²/л, цв.показатель 0,6; лейкоциты 9,8.10⁹/л; п/я 5%; с/я 63%; э 3%; лимфоциты 21%; моноциты 8%; СОЭ 54мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, pH 6,0; уд.вес 1023, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 2-3 в п/з., эритроциты 0. Биохимический анализ: общий белок 55г/л, альбумины 50%, глобулины: α1 3%, α2 13%, β 12%, γ 22%; щелочная фосфатаза 280ед/л, АлАТ 23ед., АсАТ 28ед., амилаза 30ед/л., тимоловая проба 4ед., общий билирубин 16мкмоль/л, связанный 2мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Рентгенограмма лёгких – легочные поля без очаговых теней.</p> <p>Вопросы: Обоснуйте диагноз. Определите стадию заболевания. Какой метод диагностики будет определяющим? Составьте план лечения.</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости, Стадия ПБ Трепанобиопсия с гистологическим исследованием Тактика лечения: предоперационная химиотерапия, оперативное лечение (ампутация на уровне в/з бедра), послеоперационные курсы химиотерапии.</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>

	<p>Больной Д., 14 лет, обратился в онкологический диспансер с жалобами на наличие пигментного образования в области правой щеки. Со слов матери образование у пациента с рождения. Однако в течение последнего месяца мать обратила внимание, что образование стало более пигментированным, увеличилось в размерах. Локально: в области правой щеки имеется асимметричное овоидное образование размером 1,3х0,9см, выступающее над поверхностью кожи.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Принципы хирургического лечения.</p>	<p>Ответ: у больного, по всей видимости, имеет место перерождение пигментного невуса в меланому. После подтверждения диагноза больному показано оперативное лечение. Учитывая, что у больного Меланома лица отступление от края опухоли не менее 1,5 см</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>. Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фиброаденомы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>. 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</p>	<p>Ответ: Объемное образование забрюшинного пространства. Опухоль Вильмса? УЗИ брюшной полости и малого таза, экскреторная урография, КТ ОГК и МРТ брюшной полости – по показаниям. Нейрогенная опухоль забрюшинного пространства, удвоение кишечника, киста яичника, гидронефроз, лимфангиома брыжейки. Химиотерапия, оперативное лечение с последующей химиотерапией. Лучевая терапия – по показаниям.</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С.</p>

	<p>на передней брюшной стенке слева. Дыхание самостоятельное, проводится симметрично по всем лёгочным 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.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты 3,1x10¹²/л, гемоглобин 109 г/л; ЦП 1,0, лейкоциты 9,0x10⁹/л, эозинофилы 1%, нейтрофилы 33%, лимфоциты 64%, моноциты 1%, гематокрит 33%, СОЭ 50 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрач., удельный вес 1019, белок – 0,099%, глюкоза – отр., эпителий плоский – едичн., лейкоциты 4-5-5 в п/з, эритроциты – 10-15-20 в п.з., свежие, цилиндры – отр., слизь - нет.</p> <p>Задание: Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Проведите дифференциальную диагностику. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.</p>	<p>Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	«Структура онкологической помощи детскому населению в России»,	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	Теории возникновения опухолей у детей, виды канцерогенеза. Сигнальные пути»	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	Клинические классификации опухолей. Классификации TNM. Морфологические исследования в детской онкологии	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с

		онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	«Иммуно- диагностические методы в детской онкологии» Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы у ребенка	Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с.
	«Паллиативная терапия нейробластомы»	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	Саркомы мягких тканей у детей.	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	«Особенности лечения опухолей почек у детей до года»,	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	«Меланома кожи у детей. Современное лечение»	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	Назначьте обследование пациента с нефробластомой с целью исключения отдаленных метастазов данной опухоли	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	Дайте интерпретацию данных биохимического исследования крови, общего анализа крови, опухолевых маркеров у больных различными формами солидных опухолей, их роли в установление группы риска	Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с.

Проверяемые индикаторы достижения ПК 1 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. Какое лечение необходимо назначить в данном случае?	а) наблюдение	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

	<p>а) наблюдение</p> <p>б) повторную операцию – в объеме тиреоидэктомии</p> <p>в) профилактическую лучевую терапию</p> <p>г) профилактическую химиотерапию</p> <p>Д) лечение радиоактивным йодом</p>		студента" : [сайт]. - URL :
2	<p>При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются</p> <p>а) шейные лимфатические узлы</p> <p>б) ягулярные лимфатические узлы</p> <p>в) лимфатические узлы средостения</p> <p>г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы</p> <p>д) локтевые лимфатические узлы</p>	а) шейные лимфатические узлы	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
3	<p>Среди детей, страдающих лимфогранулематозом, преобладают</p> <p>а) мальчики</p> <p>б) девочки</p> <p>в) достоверного различия нет</p>	а) мальчики	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
4	<p>Общие симптомы интоксикации при лимфосаркоме у детей</p> <p>а) не выражены</p> <p>б) ярко выражены</p> <p>в) зависят от стадии</p>	а) не выражены	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
5	<p>По характеру опухолевых клеток у детей наиболее часто встречается</p> <p>а) лимфобластная лимфосаркома</p> <p>б) иммунобластная лимфосаркома</p> <p>в) пролимфоцитарная лимфосаркома</p>	а) лимфобластная лимфосаркома	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
6	<p>При профилактики нейрорлейкоза у детей наиболее часто используются следующие схемы химиотерапии</p> <p>а) цитозар + метотрексат + преднизолон</p> <p>б) винкристин + циклофосфан</p> <p>в) метотрексат + винкристин + преднизолон</p> <p>г) преднизолон</p>	а) цитозар + метотрексат + преднизолон	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
7	<p>Хромосомные аномалии у больных острым лейкозом встречаются</p> <p>а) более чем в 50% наблюдений</p> <p>б) менее чем в 50% наблюдений</p>	а) более чем в 50% наблюдений	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв,

	в) в 100% наблюдений		В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
8	Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте а) от 2 до 5 лет б) до 1 года в) от 6 до 9 лет г) от 10 до 15 лет	а) от 2 до 5 лет	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
	Больной госпитализирован в стационар для обследования с подозрением на лимфогранулематоз, поражение шейных лимфатических узлов. Планировалась их биопсия, но из-за начавшегося карантина в отделении по ветряной оспе ребенок был выписан из стационара на период карантина. Определите клиническую группу пациента при выписке: а) Ia б) II б в) Н/О г) II	а) Ia	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
Выберите несколько правильных ответов			
1.	К симптомам лимфогранулематоза, которые учитываются при установлении стадии заболевания, относятся а) необъяснимая лихорадка свыше 38°C б) ночные проливные поты в) прогрессирующее похудание г) выраженный кожный зуд	а) необъяснимая лихорадка свыше 38°C б) ночные проливные поты в) прогрессирующее похудание г) выраженный кожный зуд	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
2	Характерными изменениями в анализах крови в начале заболевания острым лейкозом являются а) анемия б) тромбоцитопения в) ускорение СОЭ г) лейкоплакия или лейкоцитоз	а) анемия б) тромбоцитопения в) ускорение СОЭ г) лейкоплакия или лейкоцитоз	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
3	Дифференциальный диагноз меланомы у детей проводится а) с гемангиомой б) с пигментной ксеродермой в) с пигментным невусом г) с плоскоклеточным раком кожи	а) с гемангиомой б) с пигментной ксеродермой в) с пигментным невусом г) с плоскоклеточным раком кожи	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

			студента" : [сайт]. - URL :
4	Для нефробластомы характерно метастазирование а) в легкие б) в печень в) в кости г) в лимфатические узлы	а) в легкие б) в печень в) в кости г) в лимфатические узлы	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
5	Морфологический вариант нефробластомы а) определяет выбор лечебной тактики б) влияет на прогноз заболевания в) не определяет выбор лечебной тактики	а) определяет выбор лечебной тактики б) влияет на прогноз заболевания	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>На приёме у врача-педиатра поликлиники мать с ребенком 6 месяцев. Жалобы на наличие опухолевидного образования в области грудной клетки слева. Из анамнеза известно, что данное образование у ребёнка имеется с рождения, с возрастом медленно увеличивается. За последние две недели стало прогрессивно увеличиваться в размерах. Соматический статус не нарушен. Местно: на передне-боковой поверхности грудной клетки слева на уровне III-IV рёбер определяется опухолевидное образование размерами 5,0х6,0см, багрово-цианотичного цвета, прорастает кожу, выступает над ней на 0,5см, поверхность бархатистая, при пальпации образование безболезненное, при надавливании бледнеет, при отнятии пальца цвет вновь восстанавливается. Анализ крови: эритроциты 3,8.10¹²/л, Hb 132г/л, лейкоциты 6,8.10⁹/л. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, уд.вес 1016, сахар отрицательный, белок отрицательный, эпителий плоский, единичный в п/зр.</p> <p>Вопросы: Поставьте диагноз. Какова тактика педиатра? Что собой представляет данное заболевание? С чем дифференцируют данное заболевание? Представьте необходимые дополнительные исследования и план лечения данной патологии.</p>	<p>Эталон ответа: Кавернозная гемангиома области грудной клетки слева. Необходима консультация детского хирурга для решения вопроса о лечебной тактике. Гемангиома - доброкачественная сосудистая опухоль, состоящая из множества разных по величине и форме полостей, выстланных одним слоем эндотелиальных клеток. Дифференцируют с другими видами гемангиом (капиллярной, ветвистой, комбинированной, смешанной), врожденными сосудистыми пятнами. Дополнительные методы исследования: УЗИ грудной клетки, исследование гемостаза, групповая и Rh-принадлежность. План лечения: хирургическое лечение - и</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	<p>Мальчик, 11 лет. Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, припухлость над правой ключицей, периодическое повышение температуры до 38оС. Анамнез: после перенесенной ангины появилась боль в грудной клетке, через две недели - припухлость над ключицей. В анализе крови воспалительные изменения. Объективно: припухлость без четких границ над правой ключицей, болезненная при пальпации. На рентгенограммах грудной клетки в двух проекциях - большой гомогенный узел округлой формы, занимающий верхнюю треть правого гемиторакса, легочный рисунок усилен под узлом. На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции – в первом правом ребре на всем протяжении мелкоочаговая смешанного характера деструкция с линейной периостальной реакцией по верхнему контуру ребра.</p> <p>Вопросы: Ваше заключение? Определяющий метод диагностики? Возможные варианты лечения?</p>	<p>Эталон вета: Саркома Юинга первого правого ребра. Препанбиопсия с гистологическим исследованием Лечение многокомпонентное химиолучевое. Если возможно - радикальное удаление опухоли (включая кость и мягкотканый компонент).</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
	<p>Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фиброаденомы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии.</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
	<p>Больной Д., 14 лет, обратился в онкологический диспансер с жалобами на наличие пигментного образования в области правой щеки. Со слов матери образование у пациента с рождения. Однако в течение последнего месяца мать обратила внимание, что образование стало более пигментированным, увеличилось в размерах. Локально: в области правой щеки имеется асимметричное овоидное образование размером 1,3x0,9см, выступающее над поверхностью кожи.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Принципы хирургического лечения.</p>	<p>Ответ: у больного, по всей видимости, имеет место перерождение пигментного невуса в меланому. После подтверждения диагноза больному показано оперативное лечение. Учитывая, что у больного Меланомы лица отступление от края опухоли не менее 1,5 см</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	<p>Больной Д., 14 лет, обратился в онкологический диспансер с жалобами на наличие пигментного образования в области правой щеки. Со слов матери образование у пациента с рождения. Однако в течение последнего месяца мать обратила внимание, что образование стало более пигментированным, увеличилось в размерах. Локально: в области правой щеки имеется асимметричное овоидное образование размером 1,3х0,9см, выступающее над поверхностью кожи.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Принципы хирургического лечения.</p>	<p>Ответ: у больного, по всей видимости, имеет место перерождение пигментного невуса в меланому. После подтверждения диагноза больному показано оперативное лечение. Учитывая, что у больного Меланома лица отступление от края опухоли не менее 1,5 см.</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
--	--	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	<p>Основы социальной гигиены и организации онкологической помощи детям</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.</p>
	<p>Основы теоретической и экспериментальной онкологии</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.</p>
	<p><u>Этиология опухолей</u></p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.</p>
	<p><u>Биология опухолевой клетки</u></p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.</p>
	<p><u>Основы иммунологии опухолей</u></p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.</p>
	<p>Причины запущенности онкологических заболеваний у детей</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.</p>
	<p>Особенности профилактической вакцинации, лечения детей с сопутствующими инфекционными заболеваниями в процессе противоопухолевой терапии и перенесших онкологическое заболевание</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.</p>
	<p>Генетические аспекты развития опухолей у детей. Медико-генетическое консультирование</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд.,</p>

		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	Ранняя диагностика злокачественных опухолей у детей, формировании групп повышенного риска при диспансеризации и профилактических осмотрах	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.

Проверяемые индикаторы достижения ПК 2 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Первое место в структуре онкогематологии у детей занимает а) лейкоз б) лимфогранулематоз в) лимфосаркома	а) лейкоз	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
2	Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике а) эпителиальных опухолей б) мезенхимальных опухолей в) нейрогенных опухолей г) дисэмбриональных опухолей	а) эпителиальных опухолей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
3	У детей в возрасте от 5 до 10 лет преобладают а) опухоли головы и шеи б) тератоидные опухоли в) ретинобластомы г) остеогенная саркома и саркома Юинга д) нейробластомы и нефробластомы	а) опухоли головы и шеи	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
4	Наиболее частой локализацией нейрогенных опухолей у детей является а) забрюшинная область б) заднее средостение в) область шеи	а) забрюшинная область	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
5	Наименее зрелой нейрогенной опухолью у детей является а) симпатогониома б) ганглионейробластома в) ганглионеврома г) симпатобластома	а) симпатогониома	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
6	Субъективные жалобы при меланоме кожи у детей включают:	б) наличие опухоли кожи черного цвета,	Детская онкология : учебник / под ред. М.

	<ul style="list-style-type: none"> а) боль и зуд в области появившегося новообразования б) наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи в) покраснение, боль и припухлость на коже, повышение температуры тела г) опухолевое образование плоское, красного цвета, кровоточащее, при травмировании не растет 	возвышающейся над поверхностью кожи	Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
7	<p>Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте</p> <ul style="list-style-type: none"> а) до 2 лет б) после 2 лет в) после 10 лет г) после 15 лет 	а) до 2 лет	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
8	<p>Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте</p> <ul style="list-style-type: none"> а) после 5 лет б) до 2 лет в) у детей не встречается 	а) после 5 лет	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
9	<p>Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кавернозная гемангиома б) тератома в) аденома г) гамартома 	а) кавернозная гемангиома	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>К особенностям детской онкологии относятся</p> <ul style="list-style-type: none"> а) врожденный характер большинства опухолей б) связь многих опухолей с пороками развития в) подавляющее преобладание саркоматозных опухолей г) зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий 	<ul style="list-style-type: none"> а) врожденный характер большинства опухолей б) связь многих опухолей с пороками развития в) подавляющее преобладание саркоматозных опухолей г) зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий 	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
2	<p>Особенности диагностики в детской онкологии связаны</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента б) с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей в) с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей 	<ul style="list-style-type: none"> а) с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента б) с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей в) с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей 	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.

	г) с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия	г) с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия	
3	Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются а) для выявления первичной опухоли б) для определения распространенности злокачественного процесса в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов	а) для выявления первичной опухоли б) для определения распространенности злокачественного процесса в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
4	При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия в) лапароскопия с биопсией	а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
5	Современные методы химиолучевого лечения практически неэффективны при следующих морфологических вариантах нефробластомы а) светлоклеточном б) рабдомиоматозном в) тубулярном	а) светлоклеточном б) рабдомиоматозном	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>1. 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 лёгочным 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,</p>	<p>Ответ: Объемное образование забрюшинного пространства. Опухоль Вильмса? УЗИ брюшной полости и малого таза, экскреторная урография, КТ ОГК и МРТ брюшной полости – по показаниям. Нейрогенная опухоль забрюшинного пространства, удвоение кишечника, киста яичника, гидронефроз, лимфангиома брыжейки. Химиотерапия, оперативное лечение с последующей химиотерапией. Лучевая терапия – по показаниям.</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>

<p>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.</p> <p>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 $50 мм/час$.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозр., 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.</p> <p>Задание:</p> <p>Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Проведите дифференциальную диагностику. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.</p>		
<p>Мальчик 14 лет, в течение двух месяцев жалуется на боли в области правого коленного сустава, которые последние две недели стали носить интенсивный характер. Ребёнок плохо спит по ночам из-за болей, у него ухудшился аппетит, похудел. В анамнезе: ребёнок первый в семье, родился доношенным, рос и развивался соответственно возрасту. Прививки сделаны все, аллергологический анамнез не отягощён. Семейный анамнез: родители здоровы, бабушка (по отцу) умерла от рака прямой кишки. Осмотр: кожные покровы бледные, ребёнок пониженного питания. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 100 уд/мин., АД $110/70$ мм рт.ст. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Локально: в нижней трети правого бедра отёчность, объём увеличен по сравнению со здоровым бедром на 4 см, усилен венозный рисунок, движения в коленном суставе ограничены. На рентгенограмме: литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. Общий анализ крови: Hb $75 г/л$, эритроциты $3,1 \cdot 10^{12}/л$, цв.показатель $0,6$; лейкоциты $9,8 \cdot 10^9/л$; п/я 5%; с/я 63%; э 3%; лимфоциты 21%; моноциты 8%;</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости, Из остеобластов Стадия IIБ.</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>

	<p>СОЭ 54мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, рН 6,0; уд.вес 1023, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 2-3 в п/з., эритроциты 0. Биохимический анализ: общий белок 55г/л, альбумины 50%, глобулины: α1 3%, α2 13%, β 12%, γ 22%; щелочная фосфатаза 280ед/л, АлАТ 23ед., АсАТ 28ед., амилаза 30ед/л., тимоловая проба 4ед., общий билирубин 16мкмоль/л, связанный 2мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Рентгенограмма лёгких – легочные поля без очаговых теней. Вопросы: Обоснуйте диагноз. Из каких клеток развивается данная опухоль? Определите стадию заболевания. К какой клинической группе диспансерного наблюдения можно отнести пациента II группа</p>		
	<p>Мальчик, 11 лет. Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, припухлость над правой ключицей, периодическое повышение температуры до 38оС. Анамнез: после перенесенной ангины появилась боль в грудной клетке, через две недели - припухлость над ключицей. В анализе крови воспалительные изменения. Объективно: припухлость без четких границ над правой ключицей, болезненная при пальпации. На рентгенограммах грудной клетки в двух проекциях - большой гомогенный узел округлой формы, занимающий верхнюю треть правого гемиторакса, легочный рисунок усилен под узлом. На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции – в первом правом ребре на всем протяжении мелкоочаговая смешанного характера деструкция с линейной периостальной реакцией по верхнему контуру ребра. Вопросы: Ваше заключение? Определяющий метод диагностики? Возможные варианты лечения?</p>	<p>Эталон ответа: Саркома Юинга первого правого ребра. Препанбиопсия с гистологическим исследованием Лечение: многокомпонентная химиотерапия. Если возможно - радикальное удаление опухоли (включая кость и мягкотканый компонент).</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>
	<p>К врачу дерматологу обратилась пациентка 14 лет с жалобами на наличие пигментной опухоли на коже левого бедра. Из анамнеза: данное образование существует с рождения, увеличивалось параллельно с ростом больной. В период начала менструаций заметила быстрое его увеличение, а за три месяца до обращения к врачу отметила изменение цвета и легкую ранимость. При осмотре: на коже имеется пигментная опухоль размерами 3,0х2,0х1,0см, с бугристой поверхностью, темно-коричневого цвета. Врач направил больную к онкологу. Вопросы: О каком заболевании можно подумать? Укажите факторы риска</p>	<p>Эталон ответа: Меланома кожи. К факторам риска относится: активизация врожденного образования в период полового созревания. Симптомы активизации – рост опухоли, изменение её цвета</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>

	Укажите симптомы активизации невуса.		
	<p>Больной 17 лет по поводу опухоли яичника произведена экстирпация матки с придатками, оментэктомия. При гистологическом исследовании обнаружена серозная цистаденома пограничного типа без признаков злокачественности.</p> <p>Задание: Определите дальнейшую тактику ведения пациентки?</p> <p>Ответ: наблюдение.</p> <p>3. Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. Задание: Какое лечение необходимо назначить в данном случае?</p>	<p>Ответ: наблюдение.</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Первичная, вторичная и третичная профилактика в онкологии	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
	Организация диспансерного учета детей и подростков, закончивших специальное лечение по поводу онкологического заболевания	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
	Организация мероприятий по раннему выявлению у детей и подростков онкологических заболеваний и прогрессирование процесса;	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
	<u>Основы генетики и цитогенетики опухолей</u>	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
	<u>Редкие виды опухолей (ганглиома и ганглиоцитомы; менингиома; дисэмбриопластическая нейроэпителиальная опухоль, центральная нейроцитома)</u>	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
	Клинические группы наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Проверяемые индикаторы достижения ПК 4 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Первое место в структуре онкогематологии у детей занимает а) лейкоз б) лимфогранулематоз в) лимфосаркома	а) лейкоз	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
2	Больной, получивший комбинированное лечение в стационаре по поводу II стадии нефробластомы, выписан из отделения без признаков рецидива и метастазов опухоли. Поставьте клиническую группу пациента на момент выписки из стационара: а) Ia б) Ib в) II г) III д)	г) III	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3	Больной госпитализирован в стационар для обследования с подозрением на лимфогранулематоз, поражение шейных лимфатических узлов. Планировалась их биопсия, но из-за начавшегося карантина в отделении по ветряной оспе ребенок был выписан из стационара на период карантина. Определите клиническую группу пациента при выписке: а) Ia б) Ib в) N/O г) II	а) Ia	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4	У ребенка при офтальмоскопии выявлен симптом "кошачьего глаза", на основании чего был выставлен диагноз ретинобластомы, однако стадия заболевания не установлена. Для какой стадии ретинобластомы характерен симптом "кошачьего глаза"? а) I б) II в) III г) IV	а) I	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
5	Исследование костного мозга при поддерживающей терапии острого лейкоза проводится а) перед каждой реиндукцией б) раз в месяц в) раз в полгода	а) перед каждой реиндукцией	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
6	Сроки наблюдения за больными детьми со дня окончания лечения составляют: а) 2 года б) до 2 лет в) от 2 до 5 лет	Сроки наблюдения за больными детьми со дня окончания лечения составляют: а) 2 года	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв,

	г) 5-10 лет	б) до 2 лет в) от 2 до 5 лет г) 5-10 лет	В. Г. Поляков - Москва :
7	В проблеме сообщения диагноза детям в отечественной онкопедиатрии существует следующее правило: а) не сообщать ребенку о диагнозе б) с самого начала открыто говорить больному о заболевании в) решать этот вопрос в зависимости от мнения родителей, психологического состояния ребенка, возраста г) сообщить о заболевании, если ребенок сам начнет задавать вопросы о болезни	а) не сообщать ребенку о диагнозе	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва
8	Рак in situ по Международной классификации TNM относится а) к раку б) к предраку в) к доброкачественным опухолям г) отношение не определено	а) к раку	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
9	Поздняя неонатальная смертность - это: а) смертность детей в период 7-28-го дня жизни б) смертность детей на 2-й неделе жизни в) смертность детей от 0-го до 7-го дня жизни	а) смертность детей в период 7-28-го дня жизни	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
10	В стандарте медицинской помощи усреднённый показатель частоты предоставления медицинской услуги, равный 1, означает, что услуга предоставляется _____ % пациентов, соответствующих данной модели а) 1 б) 10 в) 100 г) 50 в) 100		Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - студента" : [сайт]. - URL :
11	Не допускается разглашение сведений составляющих врачебную тайну: а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; б) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством в) по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина г) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений	в) по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
12	Критерием излеченности в онкологии является срок: а) – 2 года б) – 3 года в) – 4 года	г) 5 лет	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв,

	г) – 5 лет		В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
--	------------	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Основным оперативным документом составляемым на онкологического больного в р а ч о м о н	<i>Эталон ответа:</i> Контрольная карта диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием (ф.№ 030-6/ У)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическим и заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7.
	Выбор метода лечения онкологического больного определяет консилиум врачей в составе	<i>Эталон ответа:</i> врача-хирурга, врача-радиолога и врача-химиотерапевта.	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическим и заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7.
	«Извещение о больном с впервые выявленным диагнозом рака или другого онкологического заболевания» должен заполнить _____ врач, установивший диагноз	<i>Эталон ответа:</i> любой	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическим и заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-

			Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7.
	<p>Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p> <p>.</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фиброаденомы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии.</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -:</p>

вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Правила оформления клинического диагноза в соответствии с МКБ;	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7.
	Источники статистической информации. Правила оформления медицинских статистических документов	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7.
	История развития онкологической помощи детям	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7.
	<u>Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей</u>	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А.

		Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7.
	<u>Правовые и организационные вопросы оказания онкологической помощи детям</u>	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7.
	Регистрация и учет онкологических больных, показатели запущенности, порядок заполнения протоколов запущенности	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7.
	Заполнение истории болезни. Формулирование предварительного клинического диагноза с его обоснованием	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7.
	. Алгоритмы диагностики в зависимости от предварительного диагноза Составление плана обследования соответственно предварительному диагнозу	2. Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-

Проверяемые индикаторы достижения ПК 5 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В каком возрасте наиболее часто встречаются опухоли головного мозга? а) До года. б) От 2 до 10 лет. в) Старше 10 лет.	б) От 2 до 10 лет.	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2.	Наиболее частой локализацией нейрогенных опухолей у детей является а) забрюшинная область б) заднее средостение в) область шеи	а) забрюшинная область	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3.	Наименее зрелой нейрогенной опухолью у детей является а) симпатогониома б) ганглионейробластома в) ганглионеврома г) симпатобластома	а) симпатогониома	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4.	Наиболее зрелой нейрогенной опухолью у детей является а) ганглионеврома б) ганглионейробластома в) симпатогониома г) симпатобластома	а) ганглионеврома	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
5.	Субъективные жалобы при меланоме кожи у детей включают: а) боль и зуд в области появившегося новообразования б) наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи в) покраснение, боль и припухлость на коже, повышение температуры тела г) опухолевое образование плоское, красного цвета, кровоточащее, при травмировании не растет	б) наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
6.	Наиболее часто нейрогенные забрюшинные опухоли у детей пальпируются а) в верхней половине живота б) в нижней половине живота в) в полости малого таза	а) в верхней половине живота	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

7.	<p>При пальпации забрюшинная нейрогенная опухоль обычно</p> <p>а) неподвижная, бугристая, занимает среднюю линию живота</p> <p>б) подвижная, гладкая, пальпируется в нижнем отделе живота</p> <p>в) умеренно подвижная, плотноэластической консистенции, за среднюю линию живота не переходит</p> <p>г) умеренно подвижная, мелкобугристая, эластической консистенции, пальпируется в эпигастральной области</p>	а) неподвижная, бугристая, занимает среднюю линию живота	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
8.	<p>Признаком, патогномичным злокачественным нейрогенным опухолям у детей является</p> <p>а) высокий уровень катехоламинов в моче</p> <p>б) выявленный высокий титр реакции Абелева - Татаринова</p> <p>в) высокий уровень глюкозы в крови</p> <p>г) "сосудистые звездочки" на коже</p> <p>д) макрогематурия</p>	а) высокий уровень катехоламинов в моче	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
9.	<p>Артериальная гипертония у детей при опухолях симпатической нервной системы наблюдается</p> <p>а) в 30% наблюдений</p> <p>б) у всех больных</p> <p>в) в 50% наблюдений</p> <p>г) в 70% наблюдений</p> <p>д) не наблюдается</p>	а) в 30% наблюдений	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
10.	<p>Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются:</p> <p>а) боль при ходьбе</p> <p>б) "ночные боли"</p> <p>в) повышение температуры тела</p> <p>а)</p>	б) "ночные боли"	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
11.	<p>Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности:</p> <p>А) нарушение функции конечности</p> <p>Б) припухлость</p> <p>В) боль</p> <p>Г) повышение температуру тела</p> <p>Д) расширенная венозная сеть над опухолью</p> <p>а) А, Б, В, Г, Д</p> <p>б) В, Б, А, Г, Д</p>	б) В, Б, А, Г, Д	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

	в) Б, В, А, Г, Д		
12.	Оптимальные методы диагностики феохромоцитомы а) адреналитическая проба б) определение экскреции катехоламинов в) определение экскреции метаболитов катехоламинов г) "провокационная" проба д) ангиография	а) адреналитическая проба	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
13.	Ведущим симптомом при опухоли печени у детей является а) увеличение печени б) желтуха в) кахексия г) боль в животе д) развитая подкожная венозная сеть	а) увеличение печени	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
14.	Реакция Абелева - Татаринова (определение а-фетопротейна) при гепатобластомах у детей обычно а) положительная у всех больных б) положительная у детей до года в) ложноотрицательная в 25% случаев	а) положительная у всех больных	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
15.	Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются: а) боль при ходьбе б) "ночные боли" в) повышение температуры тела	б) "ночные боли"	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
16.	Метастазы в легких при остеогенной саркоме у детей чаще выявляются к концу а) первого полугодия от момента установления диагноза б) первого года в) второго года	а) первого полугодия от момента установления диагноза	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
17.	Типичной локализацией остеогенной саркомы является а) метаэпифизарная зона б) диафиз трубчатых костей в) плоские кости	а) метаэпифизарная зона	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
18.	Основным методом диагностики злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей является а) цистоскопия с биопсией б) цистография в) лапароскопия	а) цистоскопия с биопсией	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

		Выберите несколько правильных ответов		
1.	При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования	а) клинического б) инструментального в) патогистологического г) хирургического вмешательства	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	
2.	Классификация TNM отвечает следующим требованиям а) основные принципы ее применимы к абсолютному большинству опухолей б) она может быть дополнена сведениями, полученными при патогистологическом исследовании в) классификация может быть дополнена данными хирургического вмешательства	а) основные принципы ее применимы к абсолютному большинству опухолей б) она может быть дополнена сведениями, полученными при патогистологическом исследовании в) классификация может быть дополнена данными хирургического вмешательства	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	
3.	К достоинствам метода ультразвуковой томографии относятся: а) неинвазивный характер исследования б) безвредность в) практически отсутствие противопоказаний г) возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких д) высокая информативность при исследовании желудка и толстой кишки	а) неинвазивный характер исследования б) безвредность в) практически отсутствие противопоказаний	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	
4.	При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия в) лапароскопия с биопсией	а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	
5.	К эндоскопическим исследованиям с применением фиброволоконной оптики, используемым в настоящее время в клинике, относятся а) лапароскопия б) торакоскопия в) цистоскопия	а) лапароскопия б) торакоскопия в) цистоскопия	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	
6.	При подозрении на опухоль яичников у детей обязательным методом рентгенологического исследования является а) выделительная урография б) исследование желудочно-кишечного тракта в) ангиография г) компьютерная томография	а) выделительная урография	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	

7.	<p>Достоверно установить диагноз остеогенной саркомы позволяет</p> <p>а) морфологическое исследование б) ангиография в) компьютерная томография г) рентгенография д) сканирование костей</p>	а) морфологическое исследование	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
8.	<p>Остеогенную саркому следует дифференцировать</p> <p>а) с саркомой Юинга б) с острым гематогенным остеомиелитом в) с артритом</p>	<p>а) с саркомой Юинга б) с острым гематогенным остеомиелитом в) с артритом</p>	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Составьте план первичного обследования больного саркомой Юинга	<p>1. Рентгенография пораженных первичной опухолью и/или метастазами костей;</p> <p>2. Компьютерная томография и рентгенография органов грудной клетки;</p> <p>3. Компьютерная или магнитно-резонансная томография участков скелета, мягких тканей и/или любых других анатомических областей, пораженных опухолевым процессом;</p> <p>4. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза, конечностей, пораженных опухолевым процессом;</p> <p>5. Остеосцинтиграфия, позволяющая диагностировать отдаленные метастазы саркомы Юинга в костях у 8-10% первичных больных.</p> <p>6. Билатеральная трепанбиопсия костного мозга из крыльев подвздошных костей</p>	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011
	<p>У больного 15 лет лимфома Ходжкина с поражением лимфоузлов шейнонадключичных зон, средостения, забрюшинных лимфоузлов, паховоподвздошных лимфоузлов справа, легких с симптомами интоксикации.</p> <p>У данного пациента может быть поставлена стадия:</p> <p>Варианты ответов:</p> <p>А. III В Б. II В</p>	Ответ Д	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011

	<p>В. IV A Г. III A Д. IV B</p>		
	<p>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.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предположительный диагноз? 2. Перечислите методы обследования, их очередность. 3. Какова лечебная тактика? 	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 энolahузу, 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 	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011.</p>
	<p>У ребенка 9 лет боль в икроножной мышце левой голени появилась через 1 месяц после травмы. На голени четко видна ограниченная припухлость. Субфебрилитет. Диагностирован посттравматический инфильтрат. Назначены физиопроцедуры.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>Какое заболевание можно заподозрить в данном случае? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Правильно ли выбрана тактика лечения?</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Саркому мягких тканей левой голени необходимо выполнить рентгенографию голени и коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, пункционную биопсию опухоли.</p> <p>Нет, при назначении лечения врач не проявил онконастороженность, при ЗНО физиолечение может привести к очень быстрому прогрессированию заболевания и раннему и обширному метастазированию</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011.</p>
	<p>У ребенка появились следующие симптомы: грубый голос, увеличение наружных половых органов, усиленный рост волос на лице и туловище по мужскому типу, ожирение, артериальная гипертония. Для какой опухоли детского возраста характерны перечисленные симптомы?</p>	<p>Для рака коры надпочечников</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011.</p>
	<p>У ребенка 1,5 лет диагностирована симпатобластома брюшинного пространства, I стадия заболевания (T1N0M0). На первом этапе лечения выполнено хирургическое</p>	<p>динамическое наблюдение за большими</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ</p>

	<p>вмешательство: радикальное удаление опухоли. После операции N-тум-антиген отрицательный. Выберите тактику послеоперационной терапии:</p>		<p>/ В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p>У ребенка 9 лет боль в икроножной мышце левой голени появилась через 1 месяц после травмы. На голени четко видна отграниченная припухлость. Субфебрилитет. Диагностирован посттравматический инфильтрат. Назначены физиопроцедуры. Вопросы: Какое заболевание можно заподозрить в данном случае? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Правильно ли выбрана тактика лечения?</p>	<p>Эталон ответа: Саркому мягких тканей левой голени Необходимо выполнить рентгенографию голени и коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, пункционную биопсию опухоли. Нет, при назначении лечения врач не проявил онконастороженность, при ЗНО физиолечение может привести к очень быстрому прогрессированию заболевания и раннему и обширному метастазированию</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>

вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	<p>Опухоли семейства саркомы Юинга. Классификация. Клиника, диагностика</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
	<p>Саркомы мягких тканей у детей. Клинико-морфологическая классификация. Принципы диагностики опухолей мягких тканей,</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
	<p>Назначьте обследование пациента с нефробластомой с целью исключения отдаленных метастазов данной опухоли</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. —</p>

		Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595- 679-3.
	Дайте интерпретацию данных биохимического исследования крови, общего анализа крови, опухолевых маркеров у больных различными формами солидных опухолей, их роли в установление группы риска	Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с. — ISBN
	Особенности лечения опухолей почек у детей до года,	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
	«Новые подходы в лечении нейробластомы у детей»,	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
	Патогенез развития лейкозов у детей»,	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
	Клинические классификации опухолей. Классификации TNM. Морфологические исследования в детской онкологии	Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с. — ISBN

	Морфологические методы исследования в детской онкогематологии	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —
	Иммунологические методы исследования в детской онкогематологии	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —

Проверяемые индикаторы достижения ПК 6 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Больной 15 лет в экстренном порядке произведено удаление левых придатков по поводу перекрута ножки опухоли, диаметр опухоли 5 см. Гистологически - дисгерминома с участками тератобластомы. В дальнейшем следует выполнить: а)релапоротомию с удалением матки и правых придатков б)облучение + химиотерапию в)монокимиотерапию г)наблюдение	В)монокимиотерап ю	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
2.	Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. Какое лечение необходимо назначить в данном случае? а) наблюдение б) повторную операцию – в объеме тиреоидэктомии в) профилактическую лучевую терапию г) профилактическую химиотерапию Дд) лечение радиоактивным йодом	а) наблюдение	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
3.	Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза у детей является а) наличие клеток Березовского - Штернберга б) стертый рисунок строения лимфатического узла	а) наличие клеток Березовского - Штернберга	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно

	<p>в) наличие клеток Ходжкина г) наличие клеток Пирогова - Ланганса</p>		: ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
4.	<p>Преимущественным методом лечения астроцитомы является:</p> <p>а) хирургический метод. б) операция + химиотерапия. в) операция + лучевая терапия. г) операция + химиотерапия = лучевая терапия. д) химиотерапия в сочетании или без лучевого лечения.</p>	а) хирургический метод.	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
5.	<p>Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить</p> <p>а) <u>топический диагноз</u> б) морфологический диагноз в) клинический диагноз</p>	а) <u>топический диагноз</u>	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
6.	<p>Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей</p> <p>а) щитовидной железы б) желудка в) поджелудочной железы</p>	а) щитовидной железы	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
7.	<p>При хирургическом лечении меланомы кожи туловища и конечностей от краев опухоли следует отступить:</p> <p>а) на 0,5 см б) на 1,5 см в) на 3,5 см г) на 5,0 см и более</p> <p>а)</p>	б) на 1,5 см	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
8.	<p>Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на</p> <p>а) коже б) голове в) верхних конечностях г) туловище д) нижних конечностях</p>	г) туловище	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
9.	<p>Наиболее информативным методом диагностики нейрогенной опухоли заднего средостения является</p> <p>а) полипозиционная рентгенография б) бронхоскопия</p>	а) полипозиционная рентгенография	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н.

	<p>в) пневмомедиастинография г) ангиография</p>		С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
10.	<p>Оптимальным доступом для удаления опухоли заднего средостения любых размеров является</p> <p>а) задне-боковой б) боковой в) передне-боковой г) чрезгрудинный д) передне-боковой с разрезом на шее</p>	а) задне-боковой	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
11.	<p>Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева - Татаринова) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени внутриорганными метастазами в правую долю. Ребенку следует рекомендовать</p> <p>а) химиотерапию б) резекцию правой доли печени и гемигепатэктомию слева в) дистанционную g-терапию г) отказ от лечения</p>	а) химиотерапию	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
12.	<p>Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 22 см. Такая операция</p> <p>а) не может считаться радикальной б) может считаться радикальной в) результат не определяется размерами опухоли</p>	а) не может считаться радикальной	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
13.	<p>Основным методом лечения остеогенной саркомы является</p> <p>а) комбинированный (химиотерапия + операция) б) лучевой в) химиотерапия г) комплексный д) хирургический</p>	а) комбинированный (химиотерапия + операция)	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
14.	<p>У больного 6 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Ему следует выполнить</p> <p>а) подвертельную ампутацию бедра б) экзартикуляцию бедра в) выскабливание опухоли г) органосохранную операцию</p>	а) подвертельную ампутацию бедра	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.

			с. — ISBN 978-985-595-679-3.
15.	<p>Больная 14 лет. Рост 170 см. Диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. Наиболее оптимальным объемом оперативного вмешательства является</p> <p>а) резекция бедра с эндопротезированием или аллопластикой</p> <p>б) экзартикуляция бедра</p> <p>в) выскабливание опухоли</p>	а) резекция бедра с эндопротезированием или аллопластикой	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
16.	<p>Больной 12 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза большеберцовой кости. Ему следует произвести ампутацию</p> <p>а) на границе средней и нижней трети бедра</p> <p>б) на границе верхней и нижней трети большеберцовой кости</p> <p>в) экзартикуляцию в коленном суставе</p>	а) на границе средней и нижней трети бедра	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
17.	<p>Ребенок 10 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. До начала специального лечения произошел патологический перелом. Лечебная тактика в данном случае предусматривает</p> <p>а) подвертельную ампутацию бедра + химиотерапию</p> <p>б) иммобилизацию + лучевую терапию</p> <p>в) операцию остеосинтеза + химиотерапию</p> <p>г) иммобилизацию + химиотерапию</p>	а) подвертельную ампутацию бедра + химиотерапию	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
18.	<p>При подозрении на злокачественную опухоль яичников у девочек обязательным методом диагностики является</p> <p>а) реакция Абелева - Татаринова</p> <p>б) реакция на раковый эмбриональный антиген</p> <p>в) определение титра хорионического гонадотропина</p>	а) реакция Абелева - Татаринова	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
19.	<p>При подозрении на опухоль яичников у детей обязательным методом рентгенологического исследования является</p> <p>а) выделительная урография</p> <p>б) исследование желудочно-кишечного тракта</p> <p>в) ангиография</p> <p>г) компьютерная томография</p>	а) выделительная урография	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
20.	<p>Оптимальным оперативным доступом при опухолях яичников у детей является</p> <p>а) срединный</p> <p>б) разрез Пфанненштиля</p> <p>в) ниже-срединный</p>	а) срединный	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н.

			С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
21.	Лечение злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей включает а) химиотерапию + g-терапию + операцию + химиотерапию б) химиотерапию + операцию + g-терапию в) операцию + g-терапию	а) химиотерапию + g-терапию + операцию + химиотерапию	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Особенностями оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются: а) большие операции у маленьких детей б) необходимость минимальной кровопотери и предварительной перевязки сосудов в) снижение иммунитета после предоперационной специальной терапии	а) большие операции у маленьких детей б) необходимость минимальной кровопотери и предварительной перевязки сосудов в) снижение иммунитета после предоперационной специальной терапии	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
2.	Особенностями опухолей у детей раннего возраста являются: а) врожденный характер большинства опухолей б) трансплацентарный blastomogenesis в) наследственный характер ряда опухолей г) сочетание ряда опухолей с пороками развития	а) врожденный характер большинства опухолей б) трансплацентарный blastomogenesis в) наследственный характер ряда опухолей г) сочетание ряда опухолей с пороками развития	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
3.	Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются а) для выявления первичной опухоли б) для определения распространенности злокачественного процесса в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов	а) для выявления первичной опухоли б) для определения распространенности злокачественного процесса в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Перечислите показания к аллогенной трансплантации костного мозга	<p>Ответ:</p> <p>1. отсутствие ремиссии к 33 дню терапии; плохой ответ на преднизолон в сочетании со следующими факторами: лейкоцитоз периферической крови более 100,0x10⁹/л, 3. изменения генетические и молекулярно-биологические: t (9;22) или BCR/ABL; t(4;11) или состояние М3 (более 25% бластов) костного мозга к 15 дню индукции ремиссии у детей, имеющих высокий риск развития рецидива</p>	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Основной принцип сегментарной резекции кости:	Широкое удаление опухоли единым мышечно-фасциальным блоком в пределах непораженной опухолевым процессом костной ткани;	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	У больного 15 лет лимфома Ходжкина с поражением лимфоузлов шейнонадключичных зон, средостения, забрюшинных лимфоузлов, паховоподвздошных лимфоузлов справа, легких с симптомами интоксикации. У данного пациента может быть предпринята лечебная тактика	8 курсов ВЕАСОРР с последующей высокодозной химиотерапией 2 курса DехаBEAM	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Мальчик 14 лет, в течение двух месяцев жалуется на боли в области правого коленного сустава, которые последние две недели стали носить интенсивный характер. Ребёнок плохо спит по ночам из-за болей, у него ухудшился аппетит, похудел. В анамнезе: ребёнок первый в семье, родился доношенным, рос и развивался соответственно возрасту. Прививки сделаны все, аллергологический анамнез неотягощён. Семейный анамнез:	Эталон ответа: Диагноз: остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости, Стадия ПБ Трепанобиопсия с гистологическим исследованием Тактика лечения: предоперационная химиотерапия, оперативное лечение (ампутация на	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	<p>родители здоровы, бабушка (по отцу) умерла от рака прямой кишки. Осмотр: кожные покровы бледные, ребёнок пониженного питания. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 100уд/мин., АД 110/70мм рт.ст. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Локально: в нижней трети правого бедра отёчность, объём увеличен по сравнению со здоровым бедром на 4см, усилен венозный рисунок, движения в коленном суставе ограничены. На рентгенограмме: литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. Общий анализ крови: Нб 75г/л, эритроциты 3,1.10¹²/л, цв.показатель 0,6; лейкоциты 9,8.10⁹/л; п/я 5%; с/я 63%; э 3%; лимфоциты 21%; моноциты 8%; СОЭ 54мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, рН 6,0; уд.вес 1023, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 2-3 в п/з., эритроциты 0. Биохимический анализ: общий белок 55г/л, альбумины 50%, глобулины: α1 3%, α2 13%, β 12%, γ 22%; щелочная фосфатаза 280ед/л, АлАТ 23ед., АсАТ 28ед., амилаза 30ед/л, тимоловая проба 4ед., общий билирубин 16мкмоль/л, связанный 2мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Рентгенограмма лёгких – легочные поля без очаговых теней.</p> <p>Вопросы: Обоснуйте диагноз. Определите стадию заболевания. Какой метод диагностики будет определяющим? Составьте план лечения.</p>	<p>уровне в/з бедра), послеоперационные курсы химиотерапии.</p>	<p>Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -</p>
	<p>. Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено. Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p> <p>.</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фиброаденомы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -</p>
	<p>Больной Г., 17 лет, обратился с жалобами на наличие увеличенных лимфатических узлов в левой надключичной области, слабость, утомляемость. При осмотре</p>	<p>Ответ: больного лимфогранулематоз 2а стадии с поражением надключичной области и средостения. Больному</p>	<p>Детская онкология : учебник / под</p>

	<p>лимфатические узлы диаметром до 2см, плотные в виде пакета. Пальпация умеренно болезненна. Взята биопсия, которая установила наличие у больного лимфогранулематоза (смешанно-клеточный вариант). При рентгенографии органов грудной клетки выявлено увеличение лимфатических узлов средостения. Какая стадия заболевания у больного? Какой вид лечения наиболее целесообразен в данном случае?</p> <p>Ответ: больного лимфогранулематоз 2а стадии с поражением надключичной области и средостения. Больному показано следующее лечение: 2-3 курса полихимиотерапии ЦВПП + ЛТ на зоны поражения лимфатических узлов + 2-3 курса ЦВПП.</p>	<p>показано следующее лечение: 2-3 курса полихимиотерапии ЦВПП + ЛТ на зоны поражения лимфатических узлов + 2-3 курса ЦВПП.</p>	<p>ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -</p>
	<p>Ребенок 10 лет с первично установленным диагнозом «Острый лимфобластный лейкоз». Выражены симптомы интоксикации, температура 39,0, геморрагический синдром в виде носового кровотечения, кровоточивости десен, увеличены печень +6,0 см, селезенка +5,0 см из-под края реберной дуги. В анализе крови лейкоцитов — 55х10⁹/л. На рентгенограмме органов грудной клетки — правосторонняя очаговая пневмония. Тактика в отношении начала химиотерапии:</p>	<p>Ответ: начать химиотерапию согласно протоколу с заместительной гемотрансфузионной и комбинированной антибактериальной терапией</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —</p>
	<p>Девочка 8 лет, диагноз: «гемолитическая анемия Минковского-Шоффара». В последние 2 года кризы участились до 4-5 раз в год. После перенесенной ОРВИ отмечается ухудшение состояния: субфебрилитет, слабость, выраженная бледность, появление геморрагической сыпи. Желтуха и спленомегалия не росли. В анализе крови — гемоглобин 70 г/л, тромбоциты- 25х10⁹/л, лейкоциты — 1,2х10⁹/л.</p> <p>1. Предполагаемый диагноз: 2. Тактика ведения ребенка: терапию</p>	<p>гипопластический криз кортикостероидная терапия В) гемотрансфузионная терапия (отмытая эритроцитарная масса, тромбоконцентрат) Г) готовить ребенка к спленэктомии</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —</p>

№	Содержание задания	Источник
	Рентгенологические исследования, их место, диагностическая ценность	Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
	КТ, диагностическая ценность, показания к проведению	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	МРТ, диагностическая ценность, показания к проведению	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	УЗИ, диагностическая ценность, показания к проведению	Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
	РИД, диагностическая ценность, показания к проведению	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Хирургическое лечение. Современные аспекты хирургического лечения при злокачественных опухолях у детей. Виды хирургического лечения при различных формах онкологических заболеваний у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при различных нозологических формах злокачественных новообразований у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Общие принципы лучевой терапии. Современные возможности лучевого лечения	Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
	Современные подходы к лекарственной терапии злокачественных опухолей у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. -

Москва : ГЭОТАР-
Медиа, 2022. - 432 с. -
ISBN 978-5-9704-
6843-2.

Проверяемые индикаторы достижения ПК 8 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При лимфосаркоме у детей наиболее благоприятный прогноз а) при Т-клеточной форме б) при В-клеточной форме в) одинаковый	а) при Т-клеточной форме	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.
2.	Лимфогранулематоз у детей характеризуется а) быстрым течением с частой генерализацией б) медленным течением в) редко генерализованный г) такой же темп течения, как и у взрослых	а) быстрым течением с частой генерализацией	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.
3.	Сроки наблюдения за больными детьми со дня окончания лечения составляют: а) 2 года б) до 2 лет в) от 2 до 5 лет г) 5-10 лет	а) 2 года	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.
4.	Наиболее распространенными психическими реакциями во время лечения детей с опухолями являются: а) астено-невротические реакции б) астено-депрессивные реакции в) депрессивные реакции г) дисфорические реакции д) дистимические реакции	а) астено-невротические реакции	Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
5.	В проблеме сообщения диагноза детям в отечественной онкопедиатрии существует следующее правило: а) не сообщать ребенку о диагнозе б) с самого начала открыто говорить больному о заболевании в) решать этот вопрос в зависимости от мнения родителей, психологического состояния ребенка, возраста	а) не сообщать ребенку о диагнозе	Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.

	г) сообщить о заболевании, если ребенок сам начнет задавать вопросы о болезни			
6.	Реабилитационный диагноз - а) это диагноз по МКБ-10; б) диагноз, учитывающий функциональные возможности пациента с сердечно-сосудистой системы; в) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей.	в) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей.	в) резервные возможности детей с функциональными, клиническими, возрастными, интеллектуальными и образовательными возможностями.	Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
7.	срок действия санаторно-курортной карты составляет а) 10 дней б) 2 месяца в) 30 дней г) 6 месяцев	б) 2 месяца	Б) 2 месяца	Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.

Выберите несколько правильных ответов			
1.	Реабилитация детей, больных злокачественными новообразованиями, включает а) психологическую реабилитацию б) физическую реабилитацию в) социальную реабилитацию	а) психологическую реабилитацию б) физическую реабилитацию	Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
2.	Под психологической реабилитацией в детской онкологии понимают: а) деонтологические аспекты: врач - больной б) обеспечение преподавания на дому в) косметическую реабилитацию	а) деонтологические аспекты: врач - больной б) обеспечение преподавания на дому в) косметическую реабилитацию	Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.

Задания открытого типа

вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Основные принципы определения инвалидности и реабилитации детей с онкопатологией	Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. —

		Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Основы социальной гигиены и организации онкологической помощи детям	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Хосписы. Паллиативная помощь. Лечение боли	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Принципы органосохраняющего лечения при остеосаркоме у детей. Эндопротезирование	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Особенности реабилитационных мероприятий при основных видах опухолей у детей и подростков	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Психологическая реабилитация до-, во время и после лечения онкологических пациентов. Работа психолога. Служба социальной поддержки.	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Программы реабилитации больных с остеосаркомой	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Составьте программу мероприятий для больного III группы онкологического диспансерного учета, перенесшего комплексное лечение по поводу забрюшинной нейробластомы и нуждающегося в санаторно-курортном лечении	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Лечение острого болевого синдрома; хронического болевого синдрома в онкологии, возможных осложнений терапии болевых синдромов, их профилактики и купирования. Оценка эффективности терапии болевого синдрома.	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное

Проверяемые индикаторы достижения ПК 9 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Главной особенностью опухолей мозга у детей является:</p> <p>а) длительный бессимптомный или малосимптомный период.</p> <p>б) раннее развитие очаговой неврологической симптоматики.</p> <p>в) частое и раннее нарушение психики.</p>	а) длительный бессимптомный или малосимптомный период	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
2.	<p>. Медицинская характеристика 3-й группы:</p> <p>а) А. здоровые, физически не подготовленные;</p> <p>б) Б. с компенсированными хроническими заболеваниями, физически подготовленные;</p> <p>в) В. здоровые, физически подготовленные;</p> <p>г) Г. с недостаточным физическим развитием и физической подготовкой;</p> <p>д) Д. здоровые.</p>	г) Г. с недостаточным физическим развитием и физической подготовкой;	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
3.	<p>Снижение выносливости организма наиболее характерно для заболеваний:</p> <p>а) сердца с декомпенсацией кровообращения;</p> <p>б) травм опорно-двигательного аппарата;</p> <p>в) хронической обструктивной болезни легких;</p> <p>г) ожирения,</p> <p>д) Все ответы правильные.</p>	а) сердца с декомпенсацией кровообращения; б) травм опорно-двигательного аппарата;	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
4.	<p>Программа физической реабилитации больных после аортокоронарного шунтирования или баллонной ангиопластики на II этапе медицинской реабилитации включает:</p> <p>а) лечебную гимнастику с элементами силовых упражнений, 20 - 40 минут с частотой сердечных сокращений плюс 20 ударов в минуту к частоте покоя;</p> <p>б) ходьбу с ускорением на тредмиле или упражнения на велотренажере;</p>	а) лечебную гимнастику с элементами силовых упражнений, 20 - 40 минут с частотой сердечных сокращений плюс 20 ударов в минуту к частоте покоя;	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.

	в) ходьбу в свободном режиме; г) бег трусцой.		
5.	Цель проведения профилактических мед. осмотров а). Ранняя диагностика злокачественных опухолей б) Отбор больных, подлежащих наблюдению у онколога в) Лечение предраковых заболеваний	а). Ранняя диагностика злокачественных опухолей	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
6.	В формировании общественного здоровья определяющую роль играют: а) генетические факторы б) природно-климатические факторы в) уровень и образ жизни населения г) уровень, качество и доступность медицинской помощи	в) уровень и образ жизни населения	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
7.	Профилактика нейрорлейкоза должна начинаться а) с индукции ремиссии б) с ремиссии в) с реиндукции	а) с индукции ремиссии	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
8.	Для профилактики нейрорлейкоза проводится облучение головного мозга а) проводится обязательно б) не является обязательным в) не проводится	а) проводится обязательно	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
9.	При профилактики нейрорлейкоза у детей наиболее часто используются следующие схемы химиотерапии а) цитозар + метотрексат + преднизолон б) винкристин + циклофосфан в) метотрексат + винкристин + преднизолон г) преднизолон	в) цитозар + метотрексат + преднизолон	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Основные причины «запущенности» онкологической патологии а) позднее обращение больных к врачу в) отсутствие онкологической настороженности врачей б) неполное обследование больных г) ошибки при морфологическом исследовании	а) позднее обращение больных к врачу в) отсутствие онкологической настороженности врачей б) неполное обследование больных г) ошибки при морфологическом исследовании	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
2.	К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся	а) лечение предраковых состояний	Детская онкология : учебник / под ред. М.

	<p>а) лечение предраковых состояний</p> <p>б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями</p> <p>в) проведение мероприятий по улучшению экологии</p> <p>г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов</p>	<p>б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями</p> <p>г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов</p>	<p>Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -</p>
3.	<p>К особенностям детской онкологии относятся</p> <p>а) врожденный характер большинства опухолей</p> <p>б) связь многих опухолей с пороками развития</p> <p>в) подавляющее преобладание саркоматозных опухолей</p> <p>г) зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий</p>	<p>а) врожденный характер большинства опухолей</p> <p>б) связь многих опухолей с пороками развития</p> <p>в) подавляющее преобладание саркоматозных опухолей</p> <p>г) зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -</p>
4.	<p>Особенности диагностики в детской онкологии связаны</p> <p>а) с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента</p> <p>б) с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей</p> <p>в) с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей</p> <p>г) с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия</p>	<p>а) с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента</p> <p>б) с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей</p> <p>в) с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей</p> <p>г) с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -</p>
5.	<p>К факторам, влияющим на развитие первичных опухолей костей, относятся:</p> <p>а) нарушение внутриутробного развития</p> <p>б) влияние физических факторов</p> <p>в) влияние химических факторов</p> <p>г) хронический остеомиелит</p>	<p>а) нарушение внутриутробного развития</p> <p>б) влияние физических факторов</p> <p>в) влияние химических факторов</p> <p>г) хронический остеомиелит</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -</p>

Задания открытого типа

вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
---	--------------------	----------

	Профилактика онкологических заболеваний и санитарно-гигиеническое воспитание	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Генетические аспекты в детской онкологии. Группы риска по развитию злокачественных опухолей у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Особенности профилактической вакцинации, лечения детей с сопутствующими инфекционными заболеваниями в процессе противоопухолевой терапии и перенесших онкологическое заболевание	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Особенности сбора анамнеза, уточнение возможных этиологических факторов развития опухоли с целенаправленным их выявлением в соответствии с предполагаемой нозологической формой злокачественной опухоли – семейный анамнез, возраст, наличие профвредностей у родителей, особенности протекания беременности, родов, данные о раннем развитии, перенесенных заболеваниях, наличия врожденных аномалий, синдромов, аллергических заболеваний, проявлений иммунодефицита и др., анамнеза заболевания.	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Теории возникновения опухолей у детей, виды канцерогенеза. Сигнальные пути	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Использование технологий медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни населения в деятельности врача.	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	Вопросы деонтологии в детской онкологии. Психологические аспекты	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -

Проверяемые индикаторы достижения ПК 10 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>1. Среди причин детской смертности в экономически развитых странах, по данным ВОЗ, злокачественные новообразования занимают место:</p> <p>А. первое; Б. второе; В. третье; Г. четвертое; Д. пятое</p>	Б. второе;	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
2.	<p>в состав врачебной комиссии входят</p> <p>а) все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности б) главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения в) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе г) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением</p>	в) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
3.	<p>Тестовое задание:</p> <p>Законодательное определение персональных данных в России впервые дано:</p> <p>а. Федеральным законом «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ б. Федеральным законом «Об информации, информатизации и защите информации» от 20.02.1995 №24-ФЗ в. Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 №ФЗ</p>	б.)Федеральным законом «Об информации, информатизации и защите информации» от 20.02.1995 №24-ФЗ	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
4.	<p>Тестовое задание:</p> <p>Укажите основной фактор определяющий срок временной нетрудоспособности:</p> <p>а). клинического и трудового прогноз; б). физическое состояние организма; в). социальный фактор; г. медицинский фактор; д). заболевание.</p>	а. клинического и трудового прогноз;	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. -</p>

			Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -
5.	Укажите основной критерий, определяющий состояние нетрудоспособности: а). наличие заболевания; б). благоприятный клинический прогноз; в). неблагоприятный клинический прогноз; г. трудовой прогноз; д. возраст больного	г) трудовой прогноз;	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -
6.	Медицинские стандарты утверждаются: а). органом государственной власти субъектов Российской Федерации; б). уполномоченным федеральным органом государственной власти; в). органом местного самоуправления; г). Федеральным фондом обязательного медицинского страхования; Д. медицинским учреждением	б). уполномоченным федеральным органом государственной власти;	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -
7.	Какой нормативный документ регламентирует права и обязанности участников системы ОМС? а). «Конституция Российской Федерации» (принята 12.12.1993); б). Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; в.) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 N 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»; г) Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; д). Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»	б). Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -
8.	При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности может быть выдан: а за весь период стационарного лечения	г). за весь период стационарного лечения и при продолжении временной нетрудоспособности листок	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с

	<p>б. до 15 дней</p> <p>в. до 30 дней</p> <p>г. за весь период стационарного лечения и при продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней</p> <p>д. за весь период стационарного лечения и при продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 15 календарных дней ПК-11</p>	<p>нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней</p>	<p>онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
9.	<p>Срок обследования больных I клинической группы не должен превышать:</p> <p>а) – 7 дней</p> <p>б) – 10 дней</p> <p>в) – 14 дней</p> <p>г) – 20 дней</p>	<p>б) – 10 дней</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
10.	<p>Критерий оценки качества медицинской помощи, применяемый только в условиях стационара:</p> <p>а. отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;</p> <p>б. ведение медицинской документации;</p> <p>в. проведение диспансеризации в установленном порядке;</p> <p>г. проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;</p> <p>д. лечение (результаты).</p>	<p>а. отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
11.	<p>Символ "а" в классификации (кроме опухолей женских половых органов), как правило, указывает</p> <p>а) на отсутствие регионарных метастазов</p> <p>б) на наличие регионарных метастазов</p> <p>в) на наличие отдаленных метастазов</p>	<p>а) на отсутствие регионарных метастазов</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
12.	<p>Символ "а" в классификации (кроме опухолей женских половых органов) не используется, как правило, для характеристики</p>	<p>а) I стадии заболевания</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с</p>

	<p>а) I стадии заболевания б) II стадии заболевания в) III стадии заболевания г) IV стадии заболевания</p>		<p>онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
13.	<p>Международная классификация новообразований по системе TNM применяется для характеристики</p> <p>а) злокачественных опухолей б) доброкачественных опухолей в) предопухолевых состояний г) нет правильного ответа</p>	<p>а) злокачественных опухолей</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
14.	<p>Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены</p> <p>а) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом б) при рентгенологическом исследовании в) при использовании эндоскопических методов г) при клиническом осмотре больного</p>	<p>а) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
15.	<p>Что такое медицинское страхование?</p> <p>а) оплата медицинских услуг через страховую организацию б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья в) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации д) оплата медицинских услуг за счет государства.</p>	<p>б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
16.	<p>Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:</p> <p>а) в территориальной поликлинике б) в ведомственной поликлинике</p>	<p>) в любой поликлинике Российской Федерации.</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для</p>

	<p>в) в ведомственной поликлинике системы добровольного медицинского страхования</p> <p>г) в любой поликлинике субъекта Федерации</p> <p><u>д) в любой поликлинике Российской Федерации.</u></p>		<p>врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
17.	<p>Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента, при оказании медицинской помощи:</p> <p>а) медицинский работник (врач, мед.сестра)</p> <p>б) заведующий отделением</p> <p>в) главный врач</p> <p>г) медицинское учреждение</p> <p><u>д) органы управления здравоохранения</u></p>	<p>д) органы управления здравоохранения</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Специальная первичная документация в онкологии необходима для:</p> <p>а) преемственности на этапах лечения больного</p> <p>б) ранней диагностики опухолей</p> <p>в) диспансерного наблюдения за больными</p> <p>г) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей</p>	<p>а) преемственности на этапах лечения больного</p> <p>б) ранней диагностики опухолей</p> <p>в) диспансерного наблюдения за больными</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
2.	<p>Классификация TNM отвечает следующим требованиям</p> <p>а) основные принципы ее применимы к абсолютному большинству опухолей</p> <p>б) она может быть дополнена сведениями, полученными при патогистологическом исследовании</p> <p>в) классификация может быть дополнена данными хирургического вмешательства</p>	<p>а) основные принципы ее применимы к абсолютному большинству опухолей</p> <p>б) она может быть дополнена сведениями, полученными при патогистологическом исследовании</p> <p>в) классификация может быть дополнена данными хирургического вмешательства</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -</p>
3.	<p>При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования</p> <p>а) клинического</p> <p>б) инструментального</p> <p>в) патогистологического</p> <p>г) хирургического вмешательства</p>	<p>а) клинического</p> <p>б) инструментального</p> <p>в) патогистологического</p> <p>г) хирургического вмешательства</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю.</p>

			Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 208 с. -
--	--	--	--

Задания открытого типа

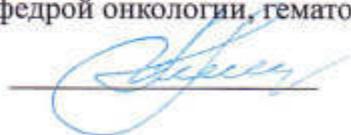
вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Основные принципы определения инвалидности и реабилитации детей с онкопатологией	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -
	Общие принципы лечения злокачественных опухолей у детей	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -
	Лекарственное лечение злокачественных опухолей у детей	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -
	Хосписы. Паллиативная помощь детям при онкозаболеваниях. Лечение боли	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -
	Источники статистической информации. Принципы статистической обработки учетных данных. Учетная документация. Перечень, правила оформления учетных документов	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ :

		руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -
	Клинические классификации опухолей. Классификации TNM.	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -
	Назначьте обследование пациента с нефробластомой с целью исключения отдаленных метастазов данной опухоли	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -
	Укажите основные ошибки медицинских работников, ведущие к развитию ятрогении.	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -

Заведующая кафедрой онкологии, гематологии и трансплантологии Института НМФО,

д.м.н.,



Н.В. Коваленко

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Гематология » для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
14 Детская Онкология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Краткое содержание и структура компетенции.

Изучение дисциплин направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), профессиональных (ПК) компетенций:

Коды компетенций	Название компетенции	Краткое содержание и структура компетенции		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов иных исследований в клиническую практику	Самостоятельно анализировать и оценивать учебную, научную литературу, использовать сеть Интернет для профессиональной деятельности.	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя	Основы законодательства по охране здоровья населения. Основы страховой медицины в РФ.	Проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемиологическую и	Методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп.

	<p>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</p>		<p>реабилитационную помощь населению.</p>	
<p>ПК-2</p>	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения, принципы диспансеризации различных социальных групп населения.</p>	<p>Проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>Методами общего клинического обследования населения с учетом возраста, и особенностей патологии.</p>
<p>ПК-5</p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной</p>	<p>Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний. Международную классификацию болезней.</p>	<p>Анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>Навыками постановки предвари-тельного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов.</p>

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			
ПК-6	готовность к ведению и лечению детей с онкологическими заболеваниями	Возрастные особенности функционирования иммунной, кровеносной систем у детей, основные синдромы для выявления онкологических заболеваний.	Обследовать больных с онкологическими заболеваниями, формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования и лечения.	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с онкопатологией, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на основе стандартов оказания медицинской помощи.
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Принципы действия лекарственных и немедикаментозных средств, показания и противопоказания к их назначению в конкретной клинической ситуации.	Разработать план лечения и реабилитации пациента на стационарном и диспансерном этапе с учетом патологии.	Методами разработки тактики лечения и реабилитации онкологических больных

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7.

ациональная фармакотерапия в гематологии / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : Литтерра, 2021. - 784 с. (Рациональная фармакотерапия). - ISBN 978-5-4235-0353-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

с
бранные вопросы гематологии : монография : в 2 т. Т. 1 / Л. Ф. Руднева, И. В. Медведева, Т. Н. Василькова [и др.] ; под ред. И. В. Медведевой. — Тюмень : ТюмГМУ, 2019 — 320 с. — ISBN 978-5-906603-26-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/218354> — Режим доступа: для авториз. пользователей.

бранные вопросы гематологии : монография : в 2 т. Т. 2 / Л. Ф. Руднева, И. В. Медведева, Т. Н. Василькова [и др.] ; под ред. И. В. Медведевой. — Тюмень : ТюмГМУ, 2019 — 304 с. — ISBN 978-5-906603-27-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/218357> — Режим доступа: для авториз. пользователей.

емпень, Т. П. Клиническая лабораторная гематология : учебное пособие / Т. П. Стемпень, С. В. Лелевич. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 232 с. — ISBN 978-5-8114-5840-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197903> — Режим доступа: для авториз. пользователей.

агитова, Г. Р. Сборник заданий для обучающихся по ДПППК врачей по специальности 31.05.02 Педиатрия учебный модуль «Гематология» : учебное пособие / Г. Р. Сагитова, Н. Ю. Отто. — Астрахань : АГМУ, 2021. — 299 с. — ISBN 978-5-4424-0588-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197903> — Режим доступа: для авториз. пользователей.

ематология : учебное пособие для вузов / И. И. Некрасова, А. Н. Кувочки, Р. А. Цыганский [и др.]. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 208 с. — ISBN 978-5-8114-8122-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/171867>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

линическая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/171867>.

с

т

у

<https://e.lanbook.com/book/183126>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

изиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Суклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "

Кмянцев, А. Г. Гемофилия в практике врачей различных специальностей : руководство / Румянцев А. Г. , Румянцев С. А. , Чернов В. М - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-2347-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

л

вскова, Н. Г. Трансфузионная иммунология / Дашкова Н. Г., А. А. Рагимов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "

ансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1184 с. - ISBN 978-5-9704-3121-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

с

инические рекомендации. Детская гематология / под ред. А. Г. Румянцева, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3475-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

н

Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4

Стаценко М. Е. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. пособие по дисциплине "Внутренние болезни". Ч. VI : Гематология: кроветворная система, форменные элементы / М.Е. Стаценко, С.В. Туркина, И.А.

Сыщенко ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2022. - 148 с. : ил. - Библиогр.: с. 141.— Текст : электронный // ЭБС ВолГМУ : электронно-библиотечная система. —

т

16:*«Гематология : учебное пособие для вузов / И. И. Некрасова, А. Н.

Квочко, Р. А. Цыганский [и др.]. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 208 с. — ISBN 978-5-8114-8122-4. — Текст :

электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/171867>. — Режим доступа: для авториз.

пользователей., * «Российские клинические рекомендации (РКИ) по диагностике и лечению лимфоотролиферативных заболеваний» (ЛПЗ) 2022

р

о

н

н

**Лучевая диагностика при заболеваниях системы крови / под общ. ред. Крюкова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6333-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL

18.** Рагимов, А. А. Трансфузиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Рагимова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL
Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Гематология 2024 г:

Анемия при злокачественных новообразованиях
<https://diseases.medelement.com/disease/анемия-при-злокачественных-новообразованиях-кр-рф-2024/18128>

Анемия при хронических заболеваниях почек
<https://diseases.medelement.com/disease/анемия-при-хронической-болезни-почек-кр-рф->

Витамин В12 дефицитная анемия <https://diseases.medelement.com/disease/витамин-в12-дефицитная-анемия-кр-рф-2024/18352>

Волосатоклеточный рак <https://diseases.medelement.com/disease/волосатоклеточный-лейкоз-кр-рф-2024/18353>

Железодефицитная анемия <https://diseases.medelement.com/disease/железодефицитная-анемия-кр-рф-2024/18265>

Острые лимфобластные лейкозы у взрослых
<https://diseases.medelement.com/disease/острые-лимфобластные-лейкозы-взрослых-кр-рф-2024/18511>

Острые миелоидные лейкозы <https://diseases.medelement.com/disease/острые-миелоидные-лейкозы-кр-рф-2024/18403>

Острые порфирии <https://diseases.medelement.com/disease/острые-порфирии-кр-рф->

Плазмоклеточный лейкоз <https://diseases.medelement.com/disease/плазмоклеточный-лейкоз-кр-рф-2024/18299>

Серповидно -клеточные нарушения

Синдром Сезари <https://diseases.medelement.com/disease/синдром-сезари-кр-рф->

Фолиеводефицитная анемия
<https://diseases.medelement.com/disease/фолиеводефицитная-анемия-кр-рф-2024/18351>

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Первое место в структуре онкогематологии у детей занимает 1) лейкоз 2) лимфогранулематоз 3) лимфосаркома		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
2.	На долю железодефицитной анемии в общей структуре анемий приходится: 1. 40% 2. 20% 3. 60%		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
3.	Основным условием для развития хронического дефицита железа в организме является: 1. потеря железа, превышающая его всасывание 2. повышенное разрушение эритроцитов 3. нарушение синтеза порфиринов		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные р у к
4.	1. активирующая мутация V600E гена 2. активирующая мутация V600E гена p53 3. активирующая мутация V600E гена BAC		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
5.	Среди лейкозов взрослых волосатоклеточный лейкоз составляет примерно:		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
6.	Возможные этиологические факторы лейкоза палочка Коха грипп ионизирующая радиация беременность все перечисленное		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные

			руководства). - ISBN
7.	Для волосатоклеточного лейкоза характерна спленомегалия: 1. без лимфоаденопатии 2. с большими конгломератами висцеральных лимфатических узлов 3. с большими конгломератами периферических лимфатических узлов		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
8.	Для мегалобластной анемии характерны изменения периферической крови в виде: 1. гипохромии, микроцитоза 2. гиперхромии, макроцитоза 3. нормохромии, макроцитоза		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
9.	Характерный признак миелограммы при остром лейкозе 1. Бластоз 2. увеличение количества мегакариоцитов 3. миелофиброз Аплазия наличие плазматических клеток		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
10.	Для апластической анемии характерны изменения периферической крови в виде: 1. гипохромии, микроцитоза 2. гиперхромии, макроцитоза 3. нормохромии, нормоцитоза.		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
11.	Для талассемии характерны изменения периферической крови в виде: 1. гипохромии, микроцитоза 2. гиперхромии, макроцитоза 3. гипохромии, нормоцитоза, микроцитоза.		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
12.	Дифиллоботриоз может стать причиной развития: 1. железодефицитной анемии 2. гемолитической анемии 3. В12-дефицитной анемии		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные р у
13.	Самой частой причиной дефицита витамина В9 (фолиевой кислоты) является: 1. атрофия слизистой оболочки желудка 2. прием противосудорожных препаратов 3. повторные беременности		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные

			руководства). - ISBN
14.	Маловероятно развитие панцитопении при: 1. гиперспленизме 2. аутоиммунной гемолитической анемии сидероахрестической анемии		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
15.	Для какого варианта острого лейкоза характерно раннее возникновение ДВС-синдрома острый миелобластный лейкоз острый лимфобластный лейкоз острый промиелоцитарный лейкоз острый монобластный лейкоз		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
16.	Основным диагностическим признаком апластической анемии является: 1. снижение содержания гемоглобина в периферической крови. 2. геморрагический синдром 3. превалирование жировой ткани в костном мозге в трепанобиоптате.		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические проявления лейкозов обусловлены 1. опухолевой пролиферацией лейкозных клеток 2. метастазированием вне гемопозитической системы 3. подавлением нормального эритропоэза 4. Тромбоцитопенией	1,2,3,4	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
2.	Ранним симптомом острого лейкоза может быть) Стоматит Ангина обильные месячные боли в левом подреберье		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
3	Клинические проявления лейкозов обусловлены опухолевой пролиферацией лейкозных клеток метастазированием вне подавлением нормального эритропоэза Тромбоцитопенией		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
4	Формы хронического лимфолейкоза: доброкачественная (медленотекущая) опухолевая костномозговая Спленомегалическая		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные

			руководства). - ISBN
5	Основные причины дефицита витамина В 12: Гастроэктомия Дисбактериоз Гепатит инвазия широкого лентеца		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной К.В., 56 лет, госпитализирован в хирургическое отделение госпиталя ветеранов войн в связи с тромбозом правой подколенной артерии. В анализе крови: гемоглобин - 210 г/л, эритроциты - 6,7x10 ¹² /л, тромбоциты 600x10 ⁹ /л, СОЭ - 1 мм/ч. В коагулограмме Д-димер 2000 нг\мл, РФМК 10мг%, фибриноген 6г\л, АЧТВ 19сек. Проводилась терапия гепарином. В связи с развившейся гангреной конечности произведена ее ампутация на уровне средней трети бедра. Через 10 дней после операции развился тромбоз бедренной артерии на второй ноге, затем левой локтевой артерии. Произведена ампутация левой нижней конечности. Консультирован гематологом. Выявлена спленомегалия + 3см из-под края реберной дуги. Вопрос: Сформулируйте диагноз: основной, осложнения.	Эталон ответа. Основной: Хроническое миелопролиферативное заболевание (Susp.Истинная полицитемия. Осложнения: Тромбозы артерий нижних конечностей, левой локтевой артерии.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -
	Мальчик 2-х лет поступил с непрекращающимся в течение 2-х дней кровотечением из прикуса языка. Родители здоровы. Дядя по матери страдает кровотечениями после не- больших травм. В момент осмотра кровотечений нет. Бледность кожи и слизистых оболочек. На коже разной величины и на разной стадии кровоизлияния (экхимозы, гематомы). Анализ крови: Эр – 3,0 x 10 ¹² /л; Нб – 82 г/л; Ц.П. – 0,9; Л – 11 x 10 ⁹ /л; Э – 2 %; баз. – 0,5 %; лимф. – 50 %; мон. – 11 %; тромбоциты – 200 x 10 ⁹ /л; время кровотечения по Дукке – 2 мин; время свёртывания крови – 35 мин. 1. Поставьте диагноз. Какой ведущий синдром можно выделить в клинике данного заболевания? Какие осложнения могут быть в последующем?	Наследственный дефицит фактора VIII, Гемофилия А, тяжелая форма Осл. Постгеморрагическая анемия средней степени тяжести	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7
2.	Больная 20 лет жалуется на образование болезненных белесоватых изъязвлений на слизистой оболочке полости рта, языка, боли в горле при глотании, повышение температуры до 38,5°С, озноб, потливость, слабость. По поводу обострения хронического аднексита в течение 5 дней принимала ципрофлоксацин (ципролет),	Эталон ответа. Лекарственно – индуцированная нейтропения на фоне приема ципрофлоксацина (ципролета). Агранулоцитоз. Осл.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -

	<p>после чего появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре состояние средней степени тяжести, зев гиперемирован, признаки выраженного стоматита, увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов, болезненность при пальпации. В легких дыхание жестковатое, тахикардия до 96 ударов/мин. Анализ крови: Нв 120 г/л, эр 4,4x10¹²/л, цв. показатель 0,98, лейкоц 0,8x10⁹/л, эоз 1%, п/я 1%, сегм 35% (0,28x10⁹/л), лимф 53%, мон 10%, тромбоциты 190x10⁹/л, СОЭ 42 мм/час. Вопрос. Ваш диагноз?</p>	<p>Стоматит, фарингит. Интоксикационный синдром.</p>	
3.	<p>Вызов врача-терапевта участкового на дом. Больной М 66 лет. Диагноз «ИБС, стенокардия напряжения ФК III. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда в 2013 году), коронаросклероз (коронарография в 2013 г., 2014 г.). Постоянная форма фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь III ст. Риск ССО4. ХСН II Б, ФК III». На момент осмотра пациент получает: Верошпирон 25 мг 1 раз в день, Бисопролол 5 мг 1 раз в сутки, Аторвастатин 40 мг вечером, Дигоксин 0,125 мг 1 раз в день, Варфарин 5 мг 1 раза в день. Больной госпитализирован. Вопрос. Укажите лабораторный показатель и его целевое значение для оценки эффективности и безопасности назначения Варфарина.</p>	<p>Эталон ответа. Эффективные и безопасные дозы варфарина находятся в диапазоне МНО 2.0-3.0.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>
4.	<p>Больная С., 32 лет, жаловалась на тупые боли в области правого подреберья, тошноту, периодическую иктеричность склер. Перечисленные жалобы беспокоят с детских лет, проводилась терапия по поводу хронического холецистита. При очередном обследовании в связи с оформлением санаторно-курортной карты у больной были выявлены признаки анемии: Эр - 2,9x10¹²/л, Нв - 92 г/л, ЦП - 0,8, СОЭ - 12 мм/час, микросфероцитоз эритроцитов, ретикулоцитоз - 6 %. Общий билирубин сыворотки составил 28 ммоль/л, непрямо - 20 ммоль/л. При пальпации живота выявлено: печень выступает на 2-3 см, малочувствительная к пальпации, селезенка больших размеров, плотная, перкуторно 12x14 см. Выявлена желчно-каменная болезнь. Семейный анамнез: отец больной страдал рецидивирующими желтухами и умер от цирроза печени в 49 лет. У младшей сестры периодически желтухи, выявлена спленомегалия. Вопросы. Ваш предположительный диагноз? Обоснуйте. Какие необходимы методы исследования для уточнения диагноза?</p> <p>Эталон ответа. Наследственная микросфероцитарная анемия.</p>	<p>Эталон ответа. Наличие желтухи с увеличением селезенки у отца и сестры, желтушность у самой больной с детства; анемия гипохромная с ретикулоцитозом и микросфероцитозом, увеличением уровня непрямого билирубина, спленомегалия, ЖКБ.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>
5.	<p>Больная С., 32 лет, жаловалась на тупые боли в области правого подреберья, тошноту, периодическую иктеричность склер. Перечисленные жалобы беспокоят с детских</p>		<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. -</p>

	<p>лет, проводилась терапия по поводу хронического холецистита. При очередном обследовании в связи с оформлением санаторно-курортной карты у больной были выявлены признаки анемии: Эр - $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 92 г/л, ЦП - 0,8, СОЭ - 12 мм/час, микросфероцитоз эритроцитов, ретикулоцитоз - 6 %. Общий билирубин сыворотки составил 28 ммоль/л, непрямой - 20 ммоль/л. При пальпации живота выявлено: печень выступает на 2-3 см, малочувствительная к пальпации, селезенка больших размеров, плотная, перкуторно 12x14 см. Выявлена желчно-каменная болезнь. Семейный анамнез: отец больной страдал рецидивирующими желтухами и умер от цирроза печени в 49 лет. У младшей сестры периодически желтухи, выявлена спленомегалия. Предположительный диагноз – наследственная микросфероцитарная анемия. Вопросы. Обоснуйте предположительный диагноз.</p>		(Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -
6.	<p>Больной обратился к участковому терапевту с жалобами на тупые, ноющие малоинтенсивные боли и ощущение тяжести в подложечной области через 15-20 минут после еды, тошноту, изжогу. Боли в подложечной области беспокоят последние 4-5 недель, несколько уменьшаются после приема но-шпы, альмагеля. Около недели назад пациент отметил эпизод появления чёрного стула в течение 2-х суток. Больной страдает ИБС; 1,5 года назад перенес инфаркт миокарда, 10 месяцев назад проведена операция стентирования коронарных артерий (установлено 2 стента). Пациент получает медикаментозное лечение по поводу ИБС, в том числе, Тромбо асс (АСК) и клопидогрел. В анализах: эритроциты $3,11 \times 10^{12}/л$, Нв 103 г/л, лейкоциты $5,6 \times 10^9/л$. СОЭ 8 мм/час. ЭКГ: ритм синусовый, 72 в 1 мин; RI> RII> RIII, в I, avL, v1-4 отведениях зубец Q > 1/3 зубца R, зубец T отрицательный. Вопрос. Предполагаемый диагноз?</p>	<p>Эталон ответа. У больного имеет место НПВП – ассоциированная гастропатия, обусловленная приемом АСК (Тромбо асс). Состоявшееся желудочно-кишечное кровотечение. Постгеморрагическая анемия легкой степени. ИБС: стабильная стенокардия II ФК, ПИКС по передней стенке и верхушке ЛЖ.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>
7.	<p>Больной обратился к участковому терапевту с жалобами на тупые, ноющие малоинтенсивные боли и ощущение тяжести в подложечной области через 15-20 минут после еды, тошноту, изжогу. Боли в подложечной области беспокоят последние 4-5 недель, несколько уменьшаются после приема но-шпы, альмагеля. Около недели назад пациент отметил эпизод появления чёрного стула в течение 2-х суток. Больной страдает ИБС; 1,5 года назад перенес инфаркт миокарда, 10 месяцев назад проведена операция стентирования коронарных артерий (установлено 2 стента). Пациент получает медикаментозное лечение по поводу ИБС, в том числе, Тромбо асс (АСК) и клопидогрел. В анализах: эритроциты $3,11 \times 10^{12}/л$, Нв 103 г/л, лейкоциты $5,6 \times 10^9/л$. СОЭ 8 мм/час. ЭКГ: ритм синусовый, 72 в 1 мин; RI> RII> RIII, в I, avL, v1-</p>	<p>Эталон ответа. Выбор тактики лечения, в том числе решение вопроса о необходимости стационарного лечения, должен быть осуществлен с учетом результатов эндоскопического обследования пациента. Отмена препарата АСК, подключение в качестве гастропротекторов ингибиторов протонной помпы. Медикаментозная терапия должна проводиться на фоне диетотерапии.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>

	<p>4 отведениях зубец Q > 1/3 зубца R, зубец T отрицательный.</p> <p>Вопрос. Определите план ведения пациента с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов лечения.</p>		
8.	<p>У больного 67 лет, страдающего ревматоидным артритом 5 лет и принимающего НПВС, метотрексат в дозе 7,5 мг/нед., в ОАК НЬ 92 г/л, эритроцитов 3x10¹²/л, СОЭ 48 мм/ч.</p> <p>Вопрос. Каковы возможные причины анемии?</p>	<p>Эталон ответа. Наиболее вероятно наличие анемии хронического заболевания легкой степени тяжести. Возможными причинами являются дефицит фолиевой кислоты на фоне приема метотрексата; а также абсолютный дефицит железа вследствие неманифестированного желудочно-кишечного кровотечения на фоне НПВС- ассоциированной гастропатии.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>
9.	<p>У больной 50 лет в течение 3-х месяцев жалобы на слабость, головокружение, одышку при ходьбе, синяки на коже, частые вирусные инфекции. 3 года назад – ПХТ и радиотерапия по поводу рака кишечника. Данных за прогрессирование основного заболевания и развитие метастазов не получено. В ОАК эритроциты – 1,8 x 10¹² /л, НЬ 60 г/л, MCV – 86 фл, MCH – 30 пг, MCHC – 320 г/л, ретикулоциты – 0,5 %, лейкоциты – 0,9 x 10⁹ /л, нейтрофилы 0,39x10⁹/л тромбоциты – 10 x 10⁹ /л, СОЭ – 35 мм/ч. Исследование костного мозга: костный мозг представлен жировой тканью, в которой определяются редкие и мелкие островки миелоидной ткани.</p> <p>Вопрос. Сформулировать предварительный диагноз, возможную причину заболевания.</p>	<p>Эталон ответа. Предварительный диагноз – тяжелая апластическая анемия (нейтрофилы >0,2 x10⁹/л, но <0,5 x10⁹/л, тромбоциты <20x10⁹/л /мкл, ретикулоциты <1%). В качестве возможной причины могли быть цитостатическая и лучевая терапия по поводу рака кишечника, проведенная 3 года назад.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>
10.	<p>Больная, 67 лет, предъявляет жалобы на слабость, головокружение, потемнение в глазах, парестезии в стопах и неустойчивость походки. При осмотре - желтушность склер и кожных покровов; печень+ 1,5 см, селезенка +2см из-под края реберной дуги. В ОАК: Нв- 70 г/л, Ц.П. 1,4. Лейк.2,5x10⁹/л, Тромб 94 x10⁹/л, Э.-0,Б.-0,П-5, С-56, м-10, л-29, СОЭ- 12 мм/час. При гастроскопии – атрофический гастрит, ахилия. В миелограмме гиперклеточный костный мозг, индекс Л/Э = 1/6. Среди эритрокариоцитов преобладают клетки гигантских размеров (более 25 мкм) с нежной хроматиновой структурой ядер, базофильной цитоплазмой. Созревание нейтрофилов замедлено, среди последних много гигантских миелоцитов и метамиелоцитов, гиперсегментированных нейтрофилов, мегакариоциты больших размеров, с гиперсегментированными ядрами.</p> <p>Вопрос. Какие исследования необходимо провести пациентке?</p>	<p>Эталон ответа. Определение уровня ретикулоцитов, билирубина, общего, свободного, общего белка, ЛДГ, альбумина, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина, уровня витамина В12, фолиевой кислоты. При необходимости - стерильная пункция с подсчетом миелограммы, гомоцистеин. Прямая проба Кумбса, фиброгастроскопия, фиброколоноскопия. Консультация невролога.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>
11.	<p>Больного 48 лет беспокоят снижение работоспособности, слабость, одышка и</p>	<p>Эталон ответа. В12-дефицитная анемия,</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. -</p>

	<p>сердцебиение при небольшой физической нагрузке, жжение в языке, нарушение чувствительности в пальцах рук и стоп. При осмотре состояние относительно удовлетворительное, бледность с желтушным оттенком кожных покровов и слизистых, малиновый язык, атрофия сосочков, глухость сердечных тонов, слабый систолический шум на верхушке, на легочном стволе, увеличение печени + 2 см ниже края реберной дуги, селезенки +1 см. Понижена чувствительность на стопах и кистях рук, имеются признаки атрофии мышц. В гемограмме эритроциты – $2,3 \times 10^{12}/л$, Hb 80 г/л, MCV – 110 фл, MCH – 40 пг, MCHC – 400 г/л, тельца Жолли и кольца Кебота, пойкилоцитоз; билирубин 55 мкмоль/л, непрямой 45 мкмоль/л. В миелограмме эритроидная гиперплазия, мегалобластный тип кроветворения, соотношение эритроидных и миелоидных элементов 1:1, снижено количество мегакариоцитов, определяются гигантские метамиелоциты.</p> <p>Вопрос. Ваш предварительный диагноз.</p>	<p>средней степени тяжести. Фуникулярный миелоз.</p>	<p>Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>
12.	<p>У пациентки 20 лет вскоре после вакцинации противогриппозной вакциной появление небольшой желтушности кожных покровов, слабость, утомляемость, тяжесть в левом подреберье, увеличение селезенки на 4 см ниже края реберной дуги по левой срединно-ключичной линии. В ОАК: Hb – 70 г/л, эр. – $2,0 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,9 г, ретикул. – 40, тромб. – $200 \times 10^9 /л$, лейкоц. – $15 \times 10^9 /л$, пал. – 10 %, сегм. – 78 %, лимф. – 10 %, мон. – 2 %, СОЭ – 17 мм/час. Общий билирубин – 60 мкмоль/л, пр. – 10 мкмоль/л, непр. – 50 мкмоль/л, сывороточное железо – 20 мкмоль/л. Общий анализ мочи: белок – 0,002 %, реакция на гемосидерин в моче – отрицательная. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоц. – 2000 в 1 мл, эр. – 1000 в 1 мл. Проба Кумбса ++++. Миелограмма: выраженная гиперплазия эритроидного ростка костного мозга, эритрокариоциты – 57 %, соотношение лейко/эритро 1/1.</p> <p>Вопрос. Ваш предварительный диагноз.</p>	<p>Эталон ответа. Предварительный диагноз: гемолитическая анемия, тяжелой степени.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>
13.	<p>У пациентки 20 лет вскоре после вакцинации противогриппозной вакциной появление небольшой желтушности кожных покровов, слабость, утомляемость, тяжесть в левом подреберье, увеличение селезенки на 4 см ниже края реберной дуги по левой срединно-ключичной линии. В ОАК: Hb – 70 г/л, эр. – $2,0 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,9 г, ретикул. – 40, тромб. – $200 \times 10^9 /л$, лейкоц. – $15 \times 10^9 /л$, пал. – 10 %, сегм. – 78 %, лимф. – 10 %, мон. – 2 %, СОЭ – 17 мм/час. Общий билирубин – 60 мкмоль/л, пр. – 10 мкмоль/л, непр. – 50 мкмоль/л, сывороточное железо – 20 мкмоль/л. Общий анализ мочи: белок – 0,002 %, реакция на гемосидерин в моче – отрицательная. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоц. – 2000 в 1 мл, эр. – 1000 в 1 мл. Проба Кумбса ++++. Миелограмма:</p>	<p>Эталон ответа. Аутоиммунная или гетероиммунная анемия, обусловленная появлением в организме больного антител к эритроцитам, что доказывается положительной пробой Кумбса.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>

	<p>выраженная гиперплазия эритроидного ростка костного мозга, эритрокариоциты – 57 %, соотношение лейко/эритро 1/1.</p> <p>Вопрос. Объясните патогенез вызванной анемии.</p>		
14.	<p>У пациентки 20 лет вскоре после вакцинации противогриппозной вакциной появление небольшой желтушности кожных покровов, слабость, утомляемость, тяжесть в левом подреберье, увеличение селезенки на 4 см ниже края реберной дуги по левой срединно-ключичной линии. В ОАК: Нв – 70 г/л, эр. – 2,0 x 10¹²/л, ЦП – 0,9 г, ретикул. – 40, тромб. – 200 x 10⁹/л, лейко. – 15 x 10⁹ /л, пал. – 10 %, сегм. – 78 %, лимф. – 10 %, мон. – 2 %, СОЭ – 17 мм/час. Общий билирубин – 60 мкмоль/л, пр. – 10 мкмоль/л, непр. – 50 мкмоль/л, сывороточное железо – 20 мкмоль/л. Общий анализ мочи: белок – 0,002 %, реакция на гемосидерин в моче – отрицательная. Анализ мочи по Нечипоренко: лейко. – 2000 в 1 мл, эр. – 1000 в 1 мл. Проба Кумбса +++.</p> <p>Миелограмма: выраженная гиперплазия эритроидного ростка костного мозга, эритрокариоциты – 57 %, соотношение лейко/эритро 1/1.</p> <p>Вопрос. Назначить терапию. Определить, нужна ли данной больной гемотрансфузия? Если Ваш ответ утвердительный, то как эритроцитарная масса должна быть приготовлена?</p>	<p>Эталон ответа. Показано назначение ГКС в дозе 1 мг на кг массы. При отсутствии эффекта от ГКС возможно проведение спленэктомии. Назначение цитостатиков в качестве иммунодепрессантов в данном случае менее желательно, учитывая молодой возраст пациентки.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>
15.	<p>У пациентки 20 лет вскоре после вакцинации противогриппозной вакциной появление небольшой желтушности кожных покровов, слабость, утомляемость, тяжесть в левом подреберье, увеличение селезенки на 4 см ниже края реберной дуги по левой срединно-ключичной линии. В ОАК: Нв – 70 г/л, эр. – 2,0 x 10¹²/л, ЦП – 0,9 г, ретикул. – 40, тромб. – 200 x 10⁹/л, лейко. – 15 x 10⁹ /л, пал. – 10 %, сегм. – 78 %, лимф. – 10 %, мон. – 2 %, СОЭ – 17 мм/час. Общий билирубин – 60 мкмоль/л, пр. – 10 мкмоль/л, непр. – 50 мкмоль/л, сывороточное железо – 20 мкмоль/л. Общий анализ мочи: белок – 0,002 %, реакция на гемосидерин в моче – отрицательная. Анализ мочи по Нечипоренко: лейко. – 2000 в 1 мл, эр. – 1000 в 1 мл. Проба Кумбса +++.</p> <p>Миелограмма: выраженная гиперплазия эритроидного ростка костного мозга, эритрокариоциты – 57 %, соотношение лейко/эритро 1/1.</p> <p>Вопрос. Нужна ли данной больной гемотрансфузия? Ответ обоснуйте.</p>	<p>Эталон ответа. Данной больной переливание эритроцитарной массы не показано, т.к. показанием к ее назначению является не уровень анемии, а состояние больной, ее гемодинамические показатели. Переливания проводятся только по жизненным показаниям, и переливаются только индивидуально подобранные по пробе Кумбса, отмытые и еще лучше – размороженные эритроциты.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. -</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Классификация и дифференциальная диагностика анемий.	Болезни крови в амбулаторной практике /

		И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
2.	Анемии, связанных с дефицитом фолиевой кислоты, витамина В12. Причины, критерии диагноза, принципы терапия, вопросы профилактики	Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
3.		Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
4.	Железодефицитная анемия. Причины, критерии диагноза, современные подходы к терапии, профилактика.	Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
5.	Врожденные апластические анемии – этиология, патогенез и классификация	Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
6.	Врожденная и приобретенная парциальная красноклеточная аплазия костного мозга – клиника, диагностика и лечение.	Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
7.	Анемия Даймонда-Блекфана – Клиника, критерии диагноза и терапия	Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л.

		Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704- 5916-4.
8.	Методы неотложной терапии при гемолитических кризах.	Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
9.	Группы лекарственных средств, которые чаще всего вызывают приобретенную нейтропению, агранулоцитоз	Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
10.	Заболевания, которые входят в группу геморрагических диатезов.	Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
11.	Лабораторные признаки, подтверждающими нейтролейкемию при остром лейкозе.	Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
12.	Показания для проведения эзофагодуоденоскопии при лимфомах.	Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
13.	Принципы лечения нейтролейкемии при агрессивных лимфомах.	Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -

	272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4.
--	----------------------------------

Проверяемые индикаторы достижения ПК-1 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Формы оказания медицинской помощи: экстренная, неотложная, плановая; первичная, специализированная, высокотехнологичная; первичная, скорая, стационарная; экстренная, скорая, плановая, внеплановая		Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал.
2.	Медицинские стандарты утверждаются:) органом государственной власти субъектов Российской Федерации; уполномоченным федеральным органом государственной власти;) органом местного самоуправления;) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования; . медицинским учреждением		1. Официальный интернет-портал правовой информации
3.	Для атипичного хронического миелолейкоза характерна мутация в гене: 2. CALR (мутации 9 экзона) 3. MPL (мутации 515 кодона)		Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —
4.	Парестезии в стопах, неустойчивость походки при В12- дефицитной анемии обусловлены: 1. гипокалиемией 2. ангиопатией артерий нижних конечностей 3. фуникулярным миелозом		Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —
5.	Какой тип кровоточивости характеризуется появлением отдельных крупных подкожных кровоизлияний в сочетании с		Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С.

	<p>множественными фиолетовыми пятнами внутрикожных кровоизлияний?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гематомный. 2. Петехиально-пятнистый. 3. Смешанный петехиально-гематомный. 4. Васкулитно-пурпурный. 5. Ангиоматозный. 		<p>А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>
6.	<p>Тактика лечения лимфогангулематоза (лимфомы Ходжкина) зависит:</p> <ul style="list-style-type: none"> . от гистологического варианта . от стадии заболевания . от возраста ребенка . всегда одинакова. 		<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>
7.	<p>Диспансерное наблюдение больных с ЖДА:</p> <p>в течение одного года с момента установления диагноза, перед снятием больного с диспансерного наблюдения выполняется общий анализ крови</p> <p>) в течение двух лет с момента установления диагноза, перед снятием больного с диспансерного наблюдения выполняется анализ крови - определение концентрации сывороточного железа</p> <p>) в течение трех лет с момента установления диагноза, перед снятием больного с диспансерного наблюдения выполняется анализ крови - определение концентрации сывороточного ферритина</p>		<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>
8.	<p>Диспансерное наблюдение пациентов с лимфомой Ходжкина на 1-ом году от окончания химиолучевой терапии:</p> <p>1) клинический осмотр 4-8; ОАК – 4; ФВД-1; УЗИ-4; КТ, МРТ -2; гормоны щитовидной железы – 1; ЭКГ, ЭХО-КГ - 1</p> <p>) клинический осмотр 4-8; ФВД-1; УЗИ-4; КТ, МРТ -2; ЭКГ, ЭХО-КГ - 1</p>		<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>
9.	<p>Средняя продолжительность жизни эритроцита</p> <p>0-10 дней</p> <p>0-100 дней</p> <p>дней</p> <p>20-140 дней</p> <p>150-200 дней</p>		<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>

			др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —
10.	Должные величины содержания гемоглобина у мужчин 90-100 г/л 100-120 г/л 110-130 г/л 130-160 г/л 140-170 г/л		Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —
11.	Содержание в периферической крови палочкоядерных нейтрофилов:		Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —
12.	12. Минимальная продолжительность периода активной сенсibilизации у человека составляет: часа 24 часа дня дней дней		Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Больная 86 лет в течение 5 лет страдает хроническим лимфолейкозом. Последнее время у	Эталонный ответ: 1. Психотическое состояние по типу параноидального синдрома	Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А.

	<p>больной появились подозрительность, настороженность и бредовая трактовка окружающей ситуации.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое психическое расстройство присоединилось у больной 2. Ваша тактика 3. Кто назначает сильнодействующие препараты, антидепрессанты? 4. Может ли надомный социальный работник без медицинского образования делать инъекции? 	<ol style="list-style-type: none"> 2. При выраженном астеническом фоне показано назначение стимуляторов (антидепрессантов). При наличии тревоги целесообразно применение седативных средств (этаперазина до 10 мг/сут или френолона 10-15 мг/сут.), рациональной психотерапии 3. Только врач 4. нет, не имеет право 	<p>Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-</p>
	<p>Пациентка 72 лет направлена к гематологу по поводу лимфоцитоза в крови. В анализе крови: Нв 132 г/л, тромбоциты 230 x 10⁹, лейкоциты 82 x 10⁹. В формуле крови: 82% лимфоцитов. При иммунофенотипировании лимфоцитов крови выявлена популяция клеток с фенотипом CD19+ CD23+ CD5+ CD20(dim)+ каппа-клон. При осмотре имеется увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов до 3 см, селезенка на 2 см выступает из под реберной дуги. При изучении анамнеза установлено, что лимфоцитоз в крови выявлялся уже в течение 7 лет. Какова оптимальная тактика ведения пациентки:</p>	<p>выжидательное наблюдение</p>	<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>
	<p>Для каждого больного выберите, с какого числа выдается листок нетрудоспособности.</p> <p>А.28.05; Б.29.05; В.27.05; Г.30.05; Д.26.05.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Больной, 25 лет, токарь III разряда обратился в поликлинику 28.05. в 17.30 после рабочего дня. Врач диагностировал грипп. Листок нетрудоспособности выдан по желанию больного. 2. Больной, 30 лет, обратился 28.05 в здравпункт во время рабочего дня. Фельдшер диагностировал гипертонический криз. На следующий день обратился в поликлинику, временно нетрудоспособен. 	<p>Ответ 1: Б Ответ 2: А</p>	<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>
	<p>У пациентки Н., 28 лет, в течение 3-х месяцев после ОРВИ лихорадка, анемия (Нв 65 г/л), тромбоцитоз (426,0 × 10⁹/л), лейкоцитоз, лейкоцитурия. Менструация с 13 лет, со сгустками, по 5 дней. Нарастающее снижение уровня Нв в течение 6 лет, анемия микроцитарная, гипохромная. Диагностированы обострение хронического пиелонефрита, железодефицитная анемия, на фоне антибактериальной,</p>	<p>Эталон ответа. Реактивный тромбоцитоз на фоне инфекции мочевыводящих путей, хронической железодефицитной анемии</p>	<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>

	<p>дезинтоксикационной терапии Нв – 65- 67 г/л, тромбоциты 935-1800-900-962 × 10⁹/л. При ФГДС - гастродуоденопатия. При УЗИ селезенка 128 × 67 мм, двусторонний пиелонефрит, признаки хронического аднексита. Экспрессии генов BCR-ABL, JAK2, MPL не обнаружено, Ph-хромосома не выявлена. В трепанобиоптате реактивные изменения. ОАМ лейкоциты большое кол-во. После терапии (спазмолитики, уросептики, препараты железа) спустя 10 дней в ОАК г. лейк – 6,13 × 10⁹/л, эр – 4,62 × 10¹²/л, Нв – 89 г/л, тромб. – 337,0 × 10⁹/л , Вопрос. Ваше мнение о диагнозе?</p>		
	<p>У пациента в коагулограмме имеет место удлинение протромбинового времени, активированное частичное тромбопластиновое время не изменено. Вопрос. Какую патологию необходимо исключить?</p>	<p>Эталон ответа. Дефицит фактора VII.</p>	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	<p>Организация гематологической помощи в Российской Федерации</p>	<p>1.Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http:</p>
	<p>Организация гематологической помощи в Волгоградской области</p>	<p>1.Официальный интернет-портал правовой информации</p>
	<p>Требования к персоналу, помещениям гематологического отделения, нормативы</p>	<p>1.Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http:</p>
	<p>Принципы обследования пациента с подозрением на заболевание системы крови.</p>	<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>
	<p>Возможности инструментальной диагностики в установлении диагноза пациентам с подозрением на заболевание системы крови.</p>	<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>
	<p>Принципы классификации гематологических заболеваний.</p>	<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>

	Порядок оказания гематологической помощи. Стандарты оказания гематологической помощи, клинические рекомендации	1.Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http:
	Порядок, виды и стандарты оказания высокотехнологичной помощи в гематологии.	1.Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http:
	Показания для направления гематологического больного на медико- социальную экспертизу.	1.Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http:
	Обеспечение доступности и адекватности лекарственной помощи населению при заболеваниях крови	1.Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http:

Проверяемые индикаторы ПК-2 ИД УК-1. ИД УК-2, ИД УК -3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
	Наиболее частые симптомы при опухолевой интоксикации: 1. Повышение температуры, снижение массы тела, слабость 2. Анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопения 3. кожный зуд, боли в костях		Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —
	Наиболее часто вторичный гемохроматоз развивается при: 1. гипервитаминозе 2. длительном применение железа перорально 3. длительном применение железа в инъекциях и гемотрансфузиях		Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —
	При выраженных болях в позвоночнике множественную миелому от сенильного остеопороза и метастатического поражения отличает: 1. гиперкальциемия 2. выраженный остеопороз грудного отдела позвоночника 3. плазмцитоклеточная пролиферация костного мозга		Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —
	Острый миелобластный лейкоз у пациента 70 лет является первично-резистентным в случае:		Клиническая гематология : учебник для вузов /

	<p>1. резистентности к одному курсу индукционной терапии</p> <p>2. резистентности к 4 курсам химиотерапии</p> <p>3. резистентности к 2 курсам индукционной терапии</p>		<p>А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>
	<p>При тяжелой форме лейкоза с развитием ДВС-синдрома показанием для трансфузии СЗП является:</p> <p>1. дефицит антитромбина III</p> <p>2. дефицит плазменных факторов свертывания</p> <p>3. восполнение объема циркулирующей крови</p>		<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>
	<p>При длительной терапии глюкокортикостероидами со стороны ЦНС могут развиваться:</p> <p>1. общая слабость, адинамия, сонливость</p> <p>2. повышенная возбудимость, бессонница, эйфория или тревожное состояние</p> <p>3. головные боли, вестибулокохлеарные нарушения</p>		<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>
	<p>При взаимодействии метотрексата и нестероидных противовоспалительных средств:</p> <p>1. усиливается миелотоксичность</p> <p>2. усиливается кардиотоксичность</p> <p>3. индифферентно</p>		<p>Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. —</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>У мальчика 14 лет при проф. осмотре выявлено увеличение селезенки. Кожа чистая. Периферические лимфоузлы мелкие. Живот мягкий, печень не увеличена, селезенка +6,0 см. из подреберья. Температура тела 37,20С. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л, ретикулоциты — 4%, тромбоциты — 340 тыс, лейкоциты -30 тыс, базофилы — 6%, эозинофилы — 8%, бластов — 5%, промиелоциты — 3%, миелоциты — 6%, юные — 4%, п/я- 15%, с/я — 47%, лимфоциты -6%, СОЭ 23 мм/час</p> <p>1. Предполагаемый диагноз:</p> <p>2. . Методы обследования:</p> <p>3. Тактика терапии</p>	<p>1. хронический миелолейкоз</p> <p>2. миелограмма+цитогенетика</p> <p>3. гливек 400 мг внутрь</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

2.	<p>Мальчик 11 лет находится на «Д» учете с диагнозом: «Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура». Уровень тромбоцитов — в пределах 15 тыс.. За 4 года терапии 5 раз проводилась преднизолонотерапия из расчета 2мг/кг, на фоне которого уровень тромбоцитов максимально повышался до 45 тысяч с последующим снижением до единичных на фоне отмены гормона. На терапию интерфероном (интрон по схеме) ответа не получено. Тактика дальнейшего ведения ребенка:</p>	<p>Ответ: спленэктомия</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
3.	<p>Ребенок с жалобами на носовые кровотечения. Кожные покровы бледные, множественные петехии и единичные экхимозы. Симптомы интоксикации отсутствуют. Периферические лимфоузлы не увеличены. По органам — без патологии В общем анализе крови- анемия, тромбоцитопения. Диагноз — идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. 1.Выявленное заболевание относится к группе:</p>	<p>Геморрагических диатезов</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
4.	<p>У ребенка 6 лет жалобы на слабость, утомляемость, чувство тяжести в левом подреберье. Кожные покровы желтушные, отстают в физическом развитии, широкая переносица, гетерохромия радужки, высокое стояние десен. В общем анализе крови анемия, обнаруживаются сфероциты. 1.Предварительный диагноз 2. Кривая Прайса-Джонса характеризует</p>	<p>1. микросфероцитоз 2. размер эритроцитов</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
5.	<p>У ребенка 2-х лет частые инфекции (отиты, рецидивирующие пневмонии, фурункулезы). В психо-физическом развитии не отстают. Гиперпластического синдрома нет. При обращении явления гнойного отита, афтозный стоматит. На рентгенограмме — 2-х сторонняя очаговая пневмония. В анализе крови: эритроциты- 3,9x10¹²/л, гемоглобин 125 г/л, тромбоциты- 220 тыс, лейкоциты- 4,0x10⁹/л, эозинофилы- 3%, базофилы- 4%, сегментоядерных- 2%, лимфоцитов-85%, моноцитов-4%, СОЭ- 19 мм/ч 1. Предполагаемый диагноз: 2. Методы обследования:</p>	<p>1.наследственная нейтропения 2. миелограмма</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
6.	<p>У девочки 12 лет слабость, утомляемость, головокружение, периодические боли в животе, склонность к запорам. При осмотре выраженный анемический синдром и симптомы общей интоксикации. В анализе крови: эритроциты — 2,4x10¹²/л, гемоглобин — 65 г/л, тромбоциты — 185x10⁹/л, лейкоциты — 8,0x10⁹/л, эозинофилы — 16%, сегментоядерные-59%, лимфоциты — 20%, моноциты — 5%, СОЭ — 14мм/ч.</p>	<p>1.дефицитная анемия) 2.уровень сывороточного железа, ОЖСС ;кал на я/г, соскоб ; ФЭГДС</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	1. Предварительный диагноз: 2. Методы обследования:		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Основы государственной политики в области охраны здоровья, принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации;	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Основы первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни;	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Основные принципы диспансерного наблюдения за пациентами с гематологическими заболеваниями, а также лицами, имеющими риск развития таковых в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами»	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	методы контроля и оценки эффективности профилактической работы с населением;	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN

	Основы первичной и вторичной профилактики анемий, тромбозмболических осложнений, гемолитической болезни плода и новорожденного	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	«Принципы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях»	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	«Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих»	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Порядок выписывания рецептов на лекарственные препараты для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой, в том числе обезболивающих и дорогостоящих препаратов	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Санитарно-просветительная работа по предупреждению гематологических заболеваний.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Консультативно-методическая помощь врачам общей практики медицинской сети здравоохранения по раннему выявлению гематологических заболеваний .	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN

Проверяемые индикаторы достижения ПК-5 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Предиктором развития тяжелой инфекции при нейтропении является колонизация:	1	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-

	<p>1. кишечного содержимого полирезистентными бактериями, ванкомицинрезистентными энтерококками, Candida albicans</p> <p>2.слизистой оболочки зева и носа условно – патогенной микрофлорой и грибами</p> <p>3. выделение микрофлоры из периферического катетера без результата посева гемокультуры из периферической вены</p>		<p>Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7.</p>
2.	<p>Какие методы относятся к методам формирования сознания личности?</p> <p>1) Рассказ, лекция, беседа, внушение, диспут, пример.</p> <p>2) Упражнение, приучение, педагогическое требование, общественное мнение, поручение.</p> <p>3 Объяснение, разъяснение, воспитывающие ситуации, общественное мнение.</p> <p>4 Словесные, наглядные, практические, лекция, рассказ, беседа, практические методы, поощрение, наказание</p>	1	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7.</p>
3.	<p>Для атипичного хронического миелолейкоза характерна мутация в гене:</p> <p>1. ASXL</p> <p>2. CALR (мутации 9 экзона)</p> <p>3. MPL (мутации 515 кодона)</p>	1	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7.</p>
4.	<p>Парестезии в стопах, неустойчивость походки при В12- дефицитной анемии обусловлены:</p> <p>1. гипокалиемией</p> <p>2. ангиопатией артерий нижних конечностей</p> <p>3. фуникулярным миелозом</p>	3	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7.</p>
5.	<p>Какой тип кровоточивости характеризуется появлением отдельных крупных подкожных кровоизлияний в сочетании с множественными фиолетовыми пятнами внутрикожных кровоизлияний?</p> <p>1. Гематомный.</p> <p>2. Петехиально-пятнистый.</p> <p>3. Смешанный петехиально-гематомный.</p> <p>4. Васкулитно-пурпурный.</p> <p>5. Ангиоматозный.</p>	3	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7.</p>
6.	<p>При железодефицитной анемии в костном мозге отмечается:</p> <p>1.увеличение нормобластов</p> <p>2.уменьшение нормобластов</p> <p>3.появление мегалобластов</p> <p>4.количество нормобластов не меняется</p>	1	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7.</p>
7.	<p>Должные величины содержания гемоглобина у женщин</p> <p>180-100 г/л</p>	3	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-</p>

	<p>2.100-120 г/л 3.120-140 г/л 4.140-160 г/л 15.60-180 г/л</p>		<p>Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7.</p>
8.	<p>В дифференциальной диагностике апластической анемии с другими заболеваниями ведущее место имеет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.снижение содержания гемоглобина в периферической крови. 2.геморрагический синдром 3.превалирование жировой ткани в трепанобиоптате костного мозга 4.наличие в костном мозге повышенного содержания мегакариоцитов 		<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
9.	<p>В развитии геморрагического синдрома при аплатической анемии решающее значение имеет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.снижение уровня фактора Виллебранда 2.дефицит витамина К 3. тромбоцитопения 4.повышение фибринолитической активности 		<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
10.	<p>Наиболее частым источником эмболов при ТЭЛА является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вены малого таза 2. бассейн нижней полой вены 3. правое предсердие, правый желудочек 4. вены верхних конечностей 		<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
11.	<p>Клетки Боткина - Гумпрехта в периферической крови наиболее часто выявляются при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. остром миелобластном лейкозе 2. хроническом миелолейкозе 3. хроническом лимфолейкозе 		<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
12.	<p>Какой из следующих признаков наименее характерен для аутоиммунной гемолитической анемии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ретикулоцитоз 2. Спленомегалия 3. Увеличение уровня Г- 6- ФД 4. Положительный прямой антиглобулиновый тест (прямая проба Кумбса) 		<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
13.	<p>В дифференциальной диагностике апластической анемии с другими заболеваниями ведущее место имеет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.снижение содержания гемоглобина в периферической крови. 2.геморрагический синдром 3.превалирование жировой ткани в трепанобиоптате костного мозга 4.наличие в костном мозге повышенного содержания мегакариоцитов 		<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
14.	<p>В развитии геморрагического синдрома при аплатической анемии решающее значение имеет</p>		<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-</p>

	1.снижение уровня фактора Виллебранда 2.дефицит витамина К 3. тромбоцитопения 4.повышение фибринолитической активности		Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
15.	Анемия у детей диагностируется при снижении уровня гемоглобина ниже) 100 г/л) 110 г/л) 120 г/л) 130 г/л		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
16.	лейкоцитозом у детей старше 1 года считается повышение количества лейкоцитов (X10 ⁹ /л) свыше) 12,0		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
17.	Лейкопенией у детей считается снижение количества лейкоцитов (10 ⁹ /л) ниже		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
18.	клиническими признаками гемолитического синдрома являются) бледность кожи и видимых слизистых) желтушная окраска кожных покровов) мраморность кожи) петехии) увеличение лимфатических узлов		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
19.	Анемия у детей диагностируется при снижении уровня гемоглобина ниже) 100 г/л) 110 г/л 120 г/л) 130 г/л		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
20.	лейкоцитозом у детей старше 1 года считается повышение количества лейкоцитов (X10 ⁹ /л) свыше) 12,0		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

	<p>У пациентки Н., 28 лет, в течение 3-х месяцев после ОРВИ лихорадка, анемия (Hb 65 г/л), тромбоцитоз ($426,0 \times 109/л$), лейкоцитоз, лейкоцитурия. Менструация с 13 лет, со сгустками, по 5 дней. Нарастающее снижение уровня Hb в течение 6 лет, анемия микроцитарная, гипохромная. Диагностированы обострение хронического пиелонефрита, железодефицитная анемия, на фоне антибактериальной, дезинтоксикационной терапии Hb – 65- 67 г/л, тромбоциты $935-1800-900-962 \times 109/л$. При ФГДС - гастродуоденопатия. При УЗИ селезенка 128×67 мм, двусторонний пиелонефрит, признаки хронического аднексита. Экспрессии генов BCR-ABL, JAK2, MPL не обнаружено, Ph-хромосома не выявлена. В трепанобиоптате реактивные изменения. ОАМ лейкоциты большое кол-во. После терапии (спазмолитики, уросептики, препараты железа) спустя 10 дней в ОАК г. лейк – $6,13 \times 109/л$, эр – $4,62 \times 1012/л$, Hb – 89 г/л, тромб. – $337,0 \times 109/л$, Вопрос. Ваше мнение о диагнозе?</p>	<p>Эталон ответа. Реактивный тромбоцитоз на фоне инфекции мочевыводящих путей, хронической железодефицитной анемии</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). -</p>
	<p>У пациентки 67 лет с инсультом в анамнезе повышение Hb выше $200г/л$, эритроцитоз, лейкоцитоз, спленомегалия. Вопрос. Предполагаемый диагноз? Мутации каких генов часто встречаются при данной патологии?</p>	<p>Эталон ответа. Истинная полицитемия. Более, чем 90 % случаев, обнаруживается мутация в 14 экзоне гена JAK2V617F, реже в 12 экзоне, MPL, CALR.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>У пациента в коагулограмме имеет место удлинение протромбинового времени, активированное частичное тромбопластиновое время не изменено. Вопрос. Какую патологию необходимо исключить?</p>	<p>Эталон ответа. Дефицит фактора VII.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>Задание 4. У пациента с геморрагическим синдромом повышено активированное частичное тромбопластиновое время, время свертывания крови, другие показатели коагулограммы в норме. Вопрос. Для каких заболеваний это характерно?</p>	<p>Эталон ответа. Это характерно для гемофилий.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>Больная 23 лет поступила в клинику с диагнозом «пневмония». Анализ крови: эритроциты – $4,1 \times 1012/л$, Hb – 120 г/л, лейкоциты – $23 \times 109/л$, метамиелоциты – 8%, нейтрофилы – 74%, лимфоциты – 18%; большинство нейтрофильных гранулоцитов содержит грубую токсигенную зернистость в цитоплазме. СОЭ – 27 мм/ч. Вопрос. О какой патологии свидетельствуют результаты анализа крови?</p>	<p>Эталон ответа. Лейкемоидная реакция нейтрофильного типа на фоне эндогенной интоксикации.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>Мужчина 50 лет, общее состояние средней тяжести, жалуется на боли в костях. Анализ</p>	<p>Эталон ответа. Множественная миелома</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О.</p>

	<p>крови: эритроциты – 3,3 x 10¹²/л, Hb – 100 г/л, лейкоциты – 6,5 x 10⁹/л, сегментоядерные нейтрофилы – 50%, лимфоциты – 32%, моноциты – 18%, СОЭ – 62 мм/ч. На рентгенограмме черепа обнаружены мелкие множественные дефекты правильной формы. В пунктате грудины на фоне повышенной клеточности обнаружены плазматические клетки – 15%. Вопрос. Какому заболеванию соответствуют клинико-лабораторные данные?</p>		<p>А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>Больная Б., 28 лет, предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, головокружение, сердцебиение, одышку при умеренной физической нагрузке, ломкость ногтей, сухость кожи. Из анамнеза известно, что ломкость ногтей и сухость кожи беспокоят в течение многих лет, не обследовалась. В течение 2х последних месяцев состояние ухудшилось: появились головокружение, одышка, мелькание мушек перед глазами. Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет, по 6 дней, через 28 дней, обильные; одни роды 1 год назад. При осмотре обращали на себя внимание относительно удовлетворительное состояние, бледность кожных покровов и слизистых, поперечная исчерченность, слоистость ногтей, поредение волос, ангулярный стоматит. В общем анализе крови: Hb – 72 г/л, эритроциты – 3,2 x 10¹²/л, HСН– 23 пг, лейкоциты – 6,8 x 10⁹/л, тромб - 210x10⁹/л, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Вопрос. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие синдромы имеются у больной?</p>	<p>Эталон ответа. Железодефицитная анемия средней степени тяжести на фоне меноррагий и повышенного расхода железа. У больной имеется циркуляторно-гипоксический, сидеропенический и гематологический синдромы (гипохромная анемия).</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>Пациентку 23 лет (рост 159см, вес 58 кг, ИМТ 23,2кг\м²) беспокоят жалобы на слабость, мелькание мушек, тягу к сладкому, выпадение волос. Менструации с 11 лет по 7 дней. 2-3 дня обильные. В 1-ю беременность анемия отмечалась с 6 мес (Hb 78- 90г\л), на прием пероральных препаратов железа (железа (III) гидроксид полимальтозат, сульфат железа) побочные эффекты. 2-я беременность спустя год после родов - дихориальная диамниотическая двойня. В начале беременности Hb - 110г\л, токсикоз, препараты железа не получала. В сроке 12 недель - Hb 90г\л, получала феррлатум фол 1 флак 2 раза в день 1мес, повышение Hb до 100г\л, затем препарат железа не принимала. В срок 28-я недель Hb – 89 г/л. Вопрос. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие синдромы имеются у больной?</p>	<p>Эталон ответа. Железодефицитная анемия средней степени тяжести на фоне меноррагий, повышенного расхода железа в первую беременность, лактации, в текущую многоплодную беременность. У больной имеется циркуляторно-гипоксический синдром, сидеропенический синдром и гематологический синдром (гипохромная анемия).</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>Больная 55 лет, поступила в больницу с жалобами на слабость, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами. В анамнезе геморрой на протяжении 10 лет, периодически кровотечения, последние 3дня</p>	<p>Эталон ответа. Учитывая снижение уровня гемоглобина, цветового показателя, повышение уровня ретикулоцитов,</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. -</p>

	<p>назад. В ОАК: Нв - 82 г/л, эритро – 4,1 x 10¹² / л, ЦП – 0,7; лейко – 4,2x10⁹ , Rt - 3%, тромбо. 480 x 10⁹ /л, СОЭ - 15 мм/ч. Мазок - микроангиоцитоз, пойкилоцитоз, гипохромия эритроцитов. Вопрос. О каком заболевании можно думать в данном случае?</p>	<p>тромбоцитов, наличие микроангиоцитоза, пойкилоцитоза, гипохромии эритроцитов, можно думать о хронической постгеморрагической анемии, средней степени тяжести, реактивном тромбоцитозе</p>	<p>(Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>Больного, 48 лет, инвалидность II группы, беспокоят жалобы на выраженную утомляемость, плохой сон, снижение памяти, одышку при быстрой ходьбе при отсутствии болей в сердце, регулярно плохое настроение. 2 года назад перенес острый инфаркт миокарда. Состояние связывает с перенесенным заболеванием, так как до этого чувствовал себя благополучно, выполнял большой объем интеллектуальной и физической работы. Проводится терапия по поводу атеросклероза, ИБС и дисциркуляторной энцефалопатии без существенного положительного эффекта. От проведения коронарографии отказался. Выяснено, что длительное время страдает хроническим геморроем с периодическими умеренными кровопотерями, мясо ест не чаще 1 –2 раз в неделю. В общем анализе крови Нв – 118г\л. Эритроциты -4,2x10¹²\л, тромбоциты 380,0x10⁹\л, лейкоциты 4,0x10⁹\л, MCV -67фл, MCH- 22пг, RDW - 18, гипохромия, микроцитоз, анизоцитоз. Железо сыворотки 6,7 ммоль\л. При ФГДС выявлен эрозивный гастрит. Хрон.дуоденит. При ректороманоскопии: геморроидальные узлы с признаками кровотечения. Вопрос. Ваш предполагаемый диагноз?</p>	<p>Эталон ответа. Осн. Хроническая железодефицитная анемия легкой степени тяжести. Соп. Геморрой с частыми кровотечениями. Эрозивный гастрит, дуоденит.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>Больная А., 16 лет, обратилась с жалобами на слабость, недомогание, желание есть мел, выпадение волос, ломкость ногтей, запоры, снижение аппетита, тяжесть в эпигастрии. Жалобы нарастают в течение полугода, за это время выросла на 6 см (рост 170 см при массе 45 кг). Вегетарианка. Употребление кофе до 5 чашек в день. Менструации с 12 лет, обильные по 6 дней, безболезненные. При осмотре – астеничного телосложения, отмечена ломкость и деформация ногтей в виде поперечной исчерченности. Бледность кожи и слизистых. АД – 110/60 мм рт.ст. В общем анализе крови Нв – 118 г/л, эр 4,2x10¹²/л, ЦП 0,6, Rt 0,5%, тромбо. 325x10⁹/л, лейко 3,5x10⁹/л, СОЭ 18 мм/час. Железо сыворотки 4,5 ммоль/л, ферритин 5пг\мл. Вопрос. Сформулируйте диагноз.</p>	<p>Эталон ответа. Хроническая железодефицитная анемия легкой степени тяжести.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>Пациент В., 34 лет, обратился с жалобами на боли в левой нижней конечности, отеки и покраснение левой ноги, слабость, утомляемость. Заболел остро накануне, когда после длительной поездки на машине в</p>	<p>Эталон ответа. Учитывая семейный тромбоцитозический анамнез, уровень антитромбина 50%, наличие острого тромбоза,</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. -</p>

	<p>жару (жидкости принимал мало) появилась указанная симптоматика. Ранее ничем не болел. Наследственность отягощена: отец и дед умерли от инфаркта миокарда в возрасте до 50 лет. При осмотре повышенного питания, отмечается увеличение объема левой голени, покраснение кожи, болезненность при пальпации. При УЗИ выявлен флеботромбоз глубоких вен голени. В коагулограмме Д – димер 1300мг/л, РФМК 15 мг%, МНО 0,8, АЧТВ 22 сек, время свертывания крови – 2 мин. Выявлено снижение уровня антитромбина III – 50%. Вопрос. Сформулируйте диагноз.</p>	<p>диагноз: Основной: Наследственная тромбофилия высокого риска ТЭО (дефицит антитромбина). Осложнение. Острый флеботромбоз глубоких вен левой голени.</p>	<p>(Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>. Больная 27 лет, попала в терапевтическое отделение с жалобами на быструю усталость, вялость, тяжесть в левом подреберье после еды. Анализ крови: Нв - 116 г/л, эритроциты - 4,6 x 10¹² /л, цветной показатель - 0,9, лейкоциты - 300 x 10⁹ /л. СОЭ -70 мм/час. Лейкоцитарная формула: базофилы - 6,5%, эозинофилы - 10%, промиелоциты - 1%, миелоциты - 24%, метамиелоциты - 21%, палочкоядерные нейтрофилы –15,5%, сегментоядерные —</p> <p>Вопрос. О каком заболевании можно думать в данном случае? Какая особенность хромосомного анализа этого заболевания?</p>	<p>Эталон ответа. Хронический миелолейкоз. Во всех клетках крови больших вместо нормальной хромосомы из 22 –й пары обнаруживается патологическая хромосома с укороченным длинным плечом (филадельфийская).</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>У пациента, 15 лет, с жалобами на появление отсроченных гематом, длительно останавливающиеся кровотечения из носа и выраженную боль в коленных суставах, в анализах крови: время свертывания по Ли-Уайту – 22 мин, изолированное увеличение АЧТВ, при сохранении других показателей в пределах нормальных значений. Вопрос. Какой тип кровоточивости у пациента? Каков ваш предварительный диагноз? Каков генез развития артроза?</p>	<p>Эталон ответа. Гематомный тип кровоточивости. Предварительный диагноз: основной: Гемофилия. Осложнение: Гемартроз коленных суставов. Гемартроз коленных суставов является осложнением гемофилии.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>У пациента 26 лет с гемофилией В, длительно находящемуся на поддерживающей терапии концентратом IX фактора, при аппендэктомии отмечено появление кровотечений при проведении профилактической терапии, отсутствие достаточного повышения уровня фактора в крови после введения препарата. Вопрос. О чем может говорить развитие кровотечения?</p>	<p>Эталон ответа. О развитии ингибиторной формы гемофилии</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные</p> <p>р у к о в</p>
	<p>У больного с нарушением сосудисто-тромбоцитарного гемостаза имеется дефицит антигена фактора VIII и снижена адгезивность и агрегация тромбоцитов на ристомиицин. Вопрос. Ваш предварительный диагноз?</p>	<p>Эталон ответа. Предварительный диагноз: болезнь Виллебранда</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Методы рентгенологической диагностики в гематологической клинике (рентгенография, КТ, МРТ, радионуклидная диагностика, УЗИ, интервенционная радиология)	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) в гематологии (общие принципы использования; определение показаний и противопоказаний к проведению)	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Группы крови эритроцитарных систем – система Резус и иные	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Гемолитические посттрансфузионные реакции и осложнения в зависимости от типа антиэритроцитарных аллоиммунных антител. Клинически значимые антиэритроцитарные антитела.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Разногруппная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток. Аутоиммунные антиэритроцитарные антитела и методы их выявления	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Группы крови лейкоцитов: системы HLA H u m a n	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Диагностические критерии гемофилий и болезни Виллебранда.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Патогенез развития лейкозов у детей»,	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Острые лейкозы у детей, дифференциальная диагностика	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. -

		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
--	--	--

Проверяемые индикаторы достижения ПК-6 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Тактика лечения лимфогангулематоза (лимфомы Ходжкина) зависит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. от гистологического варианта 2. от стадии заболевания 3. от возраста ребенка 4. всегда одинакова. 		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-
2.	<p>В первой линии лечения аутоиммунной гемолитической анемии используются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. иммунодепрессантов 2. глюкокортикоиды 3. спленэктомия 		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-
3.	<p>При тяжелой форме лимфолейкоза с развитием ДВС-синдрома показанием для введение СЗП является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дефицит антитромбина III 2. дефицит плазменных факторов свертывания 3. восполнение объема циркулирующей крови 		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-
4.	<p>При суставной форме геморрагического васкулита используются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дезагреганты, активаторы фибринолиза, нестероидные противовоспалительные средства 2. дезагреганты, гепарин 3. активаторы фибринолиза, гепарин 		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-
5.	<p>При почечной форме геморрагического васкулита используют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дезагреганты, активаторы фибринолиза, нестероидные противовоспалительные средства, хинолиновые препараты 2. дезагреганты, активаторы фибринолиза, нестероидные противовоспалительные средства 3. дезагреганты, активаторы фибринолиза, хинолиновые препараты 		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-

6.	При высоком содержании белка в крови необходимо использование: 1. кровопускания 2. гемодиализа 3. плазмафереза		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-
7.	В первой линии лечения аутоиммунной гемолитической анемии используются: 1. иммунодепрессантов 2. глюкокортикоиды 3. спленэктомия		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-
8.	Для лечения ДВС-синдрома чаще всего используются: 1 свежемороженая плазма 2. коллоиды 3. трансфузии тромбоцитного концентрата Эталон ответа: 1.		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-
9.	Основными этапами терапии всех острых лейкозах являются: 1. индукция ремиссии, консолидация, поддерживающая терапия и профилактика нейрорлейкемии 2. индукция ремиссии, поддерживающая терапия и профилактика нейрорлейкемии. 3. индукция ремиссии, реиндукция ремиссии, поддерживающая терапия и профилактика нейрорлейкемии.		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-
10.	Укажите эквивалентную преднизолону дозу дексаметазона 1. 5 мг преднизолона = 5 мг дексаметазона 2. 5 мг преднизолона = 0.50-0.75 мг дексаметазона 3. 5 мг преднизолона = 2 мг дексаметазона		Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Тактика, необходимая при выявлении у ребенка 12 лет кожно-геморрагического синдрома, изменений в ОАК в виде лейкоцитоза (18 тыс), анемии 1 степени, тромбоцитопении (40 тыс), в миелограмме — 15% бластных клеток с угнетением гранулоцитарного, эритроцитарного, тромбоцитарного ростков:	Ответ: выжидательная тактика (заместительная, симптоматическая терапия)	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
2.	У ребенка 2 месяцев после вакцинации АКДС развилась тромбоцитопения. Клинически — на коже обильная петехиальная сыпь. Назначен преднизолон из расчета 2мг/кг внутрь. На 6-й день терапии в контрольном ОАК уровень тромбоцитов -240 тыс/мкл. Ваша тактика в отношении дальнейшего ведения ребенка:	Ответ: преднизолон продолжить в дозе 2мг/кг еще в течение 3-х нед с последующей постепенной отменой	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные

3.	Ребенок 10 лет с первично установленным диагнозом «Острый лимфобластный лейкоз». Выражены симптомы интоксикации, температура 39,0, геморрагический синдром в виде носового кровотечения, кровоточивости десен, увеличены печень +6,0 см, селезенка +5,0 см из-под края реберной дуги. В анализе крови лейкоцитов — 55х10 ⁹ /л. На рентгенограмме органов грудной клетки — правосторонняя очаговая пневмония. Тактика в отношении начала химиотерапии:	Ответ: начать химиотерапию согласно протоколу с заместительной гемотрансфузионной и комбинированной антибактериальной терапией	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
4.	У женщины 28 лет, перенесшей в возрасте 13 лет химиолучевую терапию ЛХ с поражением л/у шеи и средостения, наступила беременность. Вопрос. Какова тактика ведения пациентки?	Эталон ответа: Сохранение беременности, возможны естественные роды, грудное вскармливание.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
5.	У пациента 18 лет интенсивные боли в правой подвздошной области, с картиной острого живота, подозрением на острый аппендицит. В ОАК : лейкоцитоз 25 х 10 ⁹ /л, Нв 100 г/л, тромбоциты 100х10 ⁹ /л. При УЗИ в правой подвздошной области обнаружен патологический мягкотканый конгломерат размерами около 8 см, увеличенные внутрибрюшные лимфоузлы. Признаков острой кишечной непроходимости не было. Лапароскопическим методом сделана биопсия образования. На основании гистологического и иммуногистохимического исследования поставлен диагноз лимфомы Беркитта. Проведено дополнительное обследование: ПЭТ/КТ всего тела, трепанбиопсия костного мозга, исследование спинномозговой жидкости. Выявлено поражение костного мозга лимфомой. Вопрос. Какова терапевтическая тактика?	Эталон ответа: Показана интенсивная блоковая химиотерапия с включением ритуксимаба и профилактикой нейтролейкоза.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
6.	У коморбидного пациента 73 лет, страдающего сахарным диабетом, диабетической нефропатией, анемией хронического заболевания средней степени тяжести, выявлена лимфома Ходжкина, с поражением надключичных лимфатических узлов. Проводится курсовая полихимиотерапия. Вопрос. Возможно ли назначение рекомбинантных эритропоэтинов в процессе ПХТ ?	Эталон ответа: Пациенту с ранней стадией лимфомы Ходжкина, получающего миелосупрессивную терапию, применение человеческого рекомбинантного эритропоэтина не показано.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
7.	У коморбидного пациента 68 лет с лимфомой Ходжкина после проведении 2- го курса ПХТ развилась ФН, что повлекло за собой редукцию дозы химиопрепаратов. Вопрос. Показана ли вторичная профилактика фебрильной нейтропении при последующих курсах?	Эталон ответа. После единственного эпизода редукции дозы химиотерапии проводится вторичная профилактика фебрильной нейтропении при последующих курсах	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN

8.	После проведения 3-го курса ПХТ у пациента с множественной миеломой развилась ФН, что повлекло удлинение интервала между циклами. Вопрос. Показана ли вторичная профилактика фебрильной нейтропении при последующих курсах?	Эталон ответа. После единственного эпизода удлинения интервалов между циклами при последующих курсах проводится вторичная профилактика фебрильной нейтропении.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
9.	У пациентки 40 лет слабость, головокружение, синяки на коже, кровоточивость десен, меноррагии. Симптоматика развилась после перенесенной 2 недели назад ангины. Общее состояние средней степени тяжести. Кожа бледная с многочисленными петехиями и экхимозами. Периферические лимфоузлы не увеличены, стерналгия и оссалгия не определяются. Пульс – 110 уд./мин., ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В анализе крови: эр. – 3,5 x 10 ¹² /л, Нб – 120 г/л, ЦП – 0,9, тромб. – 17 x 10 ⁹ /л, лейкоц. – 6,4x 10 ⁹ /л. В миелограмме: мегакариоциты без отшнуровки тромбоцитов, раздражение эритроидного ростка. Верифицирован диагноз ИТП. Вопрос. Какие показания к началу лечения у пациентки?	Эталон ответа. Геморрагический синдром (в качестве основного определяющего фактора) и тромбоцитопения менее 30-50 × 10 ⁹ /л	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
10.	У пациентки через 2 недели после перенесенной назад ангины появились слабость, головокружение, синяки на коже, кровоточивость десен, меноррагии. При осмотре состояние средней степени тяжести, бледность кожи, многочисленные петехии и экхимозы; периферические лимфоузлы не увеличены, стерналгия и оссалгия не определяются, гепатоспленомегалии, лимфаденопатии нет. В ОАК: эр. – 3,5 • 10 ¹² /л, Нб – 120 г/л, ЦП – 0,9, тромб. – 17 x 10 ⁹ /л, лейкоц. – 6,4 x 10 ⁹ /л. В миелограмме: мегакариоциты без отшнуровки тромбоцитов, раздражение эритроидного ростка. Верифицирован диагноз ИТП. Вопрос. Какое патогенетическое лечение показано пациентке?	Эталон ответа. В качестве 1-й линии терапии – пульс терапия ГКС или ВВИГ. Гемостатическая терапия. При отсутствии эффекта от терапии – перевод на вторую линию терапии: спленэктомия, агонисты тромбопоэтиновых рецепторов.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Острый лимфобластный лейкоз .Тактика лечения	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Острый миелобластный лейкоз .Тактика лечения	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные

		руководства). - ISBN 978-5-
	Хронические миелобластный лейкоз . Тактика лечения	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Трансфузионная компонентная терапия в гематологии, онкологии.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Инфекционный контроль в гематологии	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Таргетная терапия в гематологии	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Неходжкинские лимфомы (индолентные и агрессивные В-клеточные неходжкинские лимфомы, зрелоклеточные Т-лимфомы, первичные экстранодальные лимфомы): классификация, клиника, диагностика, современные протоколы терапии	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Хронический лимфолейкоз: классификация, клиника, диагностика, современные протоколы терапии	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Множественная миелома: клиническая картина, диагностика, терапия	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Тромбофилии: клиническая картина, диагностика, терапия	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Нарушения гемостаза при онкогематологической патологии и заболеваниях внутренних органов	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-

Проверяемые индикаторы достижения ПК-8 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
	При лимфосаркоме у детей наиболее благоприятный прогноз а) при Т-клеточной форме б) при В-клеточной форме в) одинаковый	а) при Т-клеточной форме	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Лимфогранулематоз у детей характеризуется а) быстрым течением с частой генерализацией б) медленным течением в) редко генерализованный г) такой же темп течения, как и у взрослых	а) быстрым течением с частой генерализацией	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Сроки наблюдения за больными детьми со дня окончания лечения составляют: а) 2 года б) до 2 лет в) от 2 до 5 лет г) 5-10 лет	а) 2 года	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	Реабилитационный диагноз - а) это диагноз по МКБ-10; б) диагноз, учитывающий функциональные возможности сердечно-сосудистой системы; в) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей.	в) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	срок действия санаторно-курортной карты составляет а) 10 дней б) 2 месяца в) 30 дней г) 6 месяцев	б) 2 месяца	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	У женщины, 65 лет, с мягкой артериальной гипертензией в анамнезе, впервые в анализе мочи обнаружена протеинурия до 4 г/сут. при нормальных параметрах осадка и удельного веса. В	1.О множественной миеломы Иммунохимический анализ белков сыворотки крови и мочи;	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные

	<p>анализе крови: нормохромная анемия (НВ 110г/л, эр. 3,6 млн. в 1 мкл.) и незначительное повышение уровня общего белка сыворотки крови (90 г/л). 1.В первую очередь необходимо подумать о диагнозе. Для подтверждения диагноза прежде всего необходимо выполнить</p>		руководства). - ISBN
	<p>Мужчина 56 лет, страдающий хроническим лимфолейкозом и получающий терапию по поводу данного заболевания хлорбутином, госпитализирован в клинику с жалобами на загрудинные боли, потемнение мочи. При обследовании выявлены: спленомегалия, снижение гематокрита до 26%, анемия 70 г/л, гиперлейкоцитоз 130×10^9 л, абсолютный лейкоцитоз 92%, ретикулоцитоз 12%. В анализе крови, взятом за неделю до госпитализации, гематокрит составлял 36%. В целях уточнения причины ухудшения состояния больного ему следует провести:</p>	проба Кумбса;	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	<p>Госпитализирована женщина 50 лет, страдающая наследственным микросфероцитозом с одышкой, снижением концентрации гемоглобина со 100 г/л до 50 г/л, при содержании ретикулоцитов в крови, равном 1%, нормальном количестве тромбоцитов и лейкоцитов. Первоочередные действия врача заключаются в проведении:</p>	заместительной трансфузии эритроцитной массы;	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	<p>В стационар госпитализирована женщина 25 лет с жалобами на боли в эпигастральной области, меленой, анемией 50 г/л. Состояние больной ближе к средней степени тяжести, гемодинамика стабильная, ЧСС 100 в минуту, ЧДД в состоянии покоя 20 в минуту. При ФГДС выявлена язва 12-перстной кишки, прикрытая сгустком крови. Признаков продолжающегося кровотечения нет. Наиболее рациональная тактика врача – это:</p>	постельный режим, противоязвенная терапия, препараты железа парентерально, инсуффляция кислорода через носовые катетеры	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	<p>У женщины 65 лет выявлена гипохромная анемия 100 г/л. Концентрация ферритина сыворотки крови - 110 нг/мл. Дальнейшие наиболее рациональные действия врача сводятся к:</p>	Установлению возможного источника кровопотери	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN
	<p>У 35-летней пациентки выявлено увеличение шейных и медиастинальных лимфоузлов. Самочувствие пациентки удовлетворительное. СОЭ 30 мм/час. Произведена биопсия шейного лимфоузла. В препарате обнаружены гранулемы из эпителиоидных и</p>	Лимфогранулематоз	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN

	гигантских клеток при отсутствии казеозного некроза. Наиболее вероятным диагнозом является:		
	<p>42-летняя женщина поступает в клинику по поводу одышки. В физикальном статусе у нее картина анемического синдрома. В анализе крови выявляется: гемоглобин 90 г/л, тромбоциты 122 x 10³/л, лейкоциты 4,3 x 10⁹/л. В формуле крови нейтрофилы 23%, лимфоциты 66%, моноциты 9%, эозинофилы 1%, базофилы 1%. В аспирате костного мозга выявляется 7% бластов, а также признаки дисплазии. При кариологическом исследовании выявляется транслокация t(8;21) (q22;</p> <p>Какой диагноз можно предположить у данной пациентки?</p>	<p>в соответствии с ВОЗ-классификацией, все пациенты, имеющие транслокацию t(8;21) (q22;q22), инверсию inv (16)(p13;q22), транслокацию t(16;16)(p13;q22) и транслокацию t(15;17)(q22;q12) – относятся к диагнозу Острый миелобластный лейкоз, независимо от количества бластов.</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>У пациента С., 56 лет, в пер. крови выявляется лейкоцитоз 14 тыс со сдвигом лейкоцитарной формулы до миелоцитов и промиелоцитов. Анемии нет. Количество тромбоцитов 400 тыс в 1 мкл. Костный мозг клеточный, в трепанате полное вытеснение жира гранулоцитарными клетками, много мегакариоцитов. Самочувствие пациента нормальное. Случайная находка при диспансеризации. Что необходимо выполнить для точной верификации диагноза?</p>	<p>необходимо выполнить цитогенетическое исследование с целью выявления Филадельфийской хромосомы (Ph), которая выявляется в 95 % случаев ХМЛ и определяет дальнейший выбор терапии</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>У женщины 65 лет выявлена гипохромная анемия 100 г/л. Концентрация ферритина сыворотки крови - 110 нг/мл. Дальнейшие наиболее рациональные действия врача сводятся к:</p>	<p>Установлению возможного источника кровопотери</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства).</p>
	<p>У 35-летней пациентки выявлено увеличение шейных и медиастинальных лимфоузлов. Самочувствие пациентки удовлетворительное. СОЭ 30 мм/час. Произведена биопсия шейного лимфоузла. В препарате обнаружены гранулемы из эпителиоидных и гигантских клеток при отсутствии казеозного некроза. Наиболее вероятным диагнозом является:</p>	<p>Лимфогранулематоз</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>
	<p>У 72 летнего пациента с доказанным диагнозом рака предстательной железы в крови выявляется анемия, нормобластоз, сдвиг в формуле крови до миелоцитов, каплевидные</p>	<p>Метастазы рака в костный мозг</p>	<p>Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN</p>

	эритроциты. Наиболее вероятный диагноз:		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Порядок организации, основы и методы медицинской реабилитации при заболеваниях крови, кроветворных органов, злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в контексте возрастного развития пациентов	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Реабилитационные мероприятия при заболеваниях крови, кроветворных органов, злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей. Показания, противопоказания.	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм при заболеваниях крови, кроветворных органов, злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Особенности лечебного питания с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Индивидуальные методы реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с врождёнными нарушениями свёртывающей системы крови, пациентов с болезнями накопления, нарушения обмена железа и порфиринов	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Контроль выполнения и оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий и принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих»	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Организационно-методические основы службы медицинской реабилитации. Определение понятий: медицинская реабилитация, функциональные резервы, уровень здоровья, качество жизни, предболезнь, выздоровление, адаптация и	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные

	дизадаптация, оздоровление, профессиональное здоровье	руководства). - ISBN 978-5-
	Возможности санаторно-курортного лечения в гематологии	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Лечебная физкультура на различных этапах лечения в клинике в гематологии	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-
	Показания и противопоказания к применению методов физиотерапии в гематологии	Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-

Заведующая кафедрой онкологии, гематологии и трансплантологии Института НМФО,

д.м.н.,



Н.В. Коваленко

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов.
» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
14 Детская Онкология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Краткое содержание и структура компетенции.

Изучение дисциплин направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), профессиональных (ПК) компетенций:

Коды компетенций	Название компетенции	Краткое содержание и структура компетенции		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов иных исследований в клиническую практику	Самостоятельно анализировать и оценивать учебную, научную литературу, использовать сеть Интернет для профессиональной деятельности.	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и	Основы законодательства по охране здоровья населения.	Проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемиологическую и	Методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп.

	<p>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</p>	<p>Основы страховой медицины в РФ.</p>	<p>реабилитационную помощь населению.</p>	
<p>ПК-2</p>	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения, принципы диспансеризации различных социальных групп населения.</p>	<p>Проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>Методами общего клинического обследования населения с учетом возраста, и особенностей патологии.</p>
<p>ПК-5</p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с</p>	<p>Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>Анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>Навыками постановки предвари-тельного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов.</p>

	Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Международную классификацию болезней.		
ПК-6	готовность к ведению и лечению детей с онкологическими заболеваниями	Возрастные особенности функционирования иммунной, кровеносной систем у детей, основные синдромы для выявления онкологических заболеваний.	Обследовать больных с онкологическими заболеваниями, формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования и лечения.	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с онкопатологией, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на основе стандартов оказания медицинской помощи.
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Принципы действия лекарственных и немедикаментозных средств, показания и противопоказания к их назначению в конкретной клинической ситуации.	Разработать план лечения и реабилитации пациента на стационарном и диспансерном этапе с учетом патологии.	Методами разработки тактики лечения и реабилитации онкологических больных

– **Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

1. Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html> . - Режим доступа : по подписке.
2. Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458747.html> . - Режим доступа : по подписке.
3. Рыков, М. Ю. Онконастороженность в педиатрии / Рыков М. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. - (Онкология). - ISBN 978-5-9704-5399-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453995.html> . - Режим доступа : по подписке.
4. Детская дерматоонкология : руководство для врачей / под ред. Т. С. Бельшевой, Т. Т. Валиева, С. Р. Варфоломеевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-7689-5, DOI: 10.33029/9704-7689-5-CDO-2023-1-280. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476895.html> . - Режим доступа: по подписке.
5. Сепсис у детей с онкологическими заболеваниями : учебно-методическое пособие / Н. В. Матинян, Н. Ю. Епифанова, Т. В. Горбунова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 48 с. - ISBN 978-5-9704-7973-5, DOI: 10.33029/9704-7973-5-SCC-2023-1-48. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479735.html> . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
6. Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4350-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html>
7. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-4263-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442630.html>
8. Венозный доступ при лечении детей с онкологическими заболеваниями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4326-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443262.html> . - Режим доступа : по подписке.
9. Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html> . - Режим доступа : по подписке.
10. Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

- <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html> . - Режим доступа : по подписке.
11. Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456163.html>
 12. Основы детской онкологии : учебное пособие / сост.: Ю. В. Тен [и др.]. — Барнаул : АГМУ, 2022. — 164 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/316763> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 13. Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/340691> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 14. Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/258080> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 15. Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с. — ISBN 978-5-907184-58-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174504> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 16. Рыков, М. Ю. Лекции по детской онкологии для студентов медицинских вузов : учебное пособие / М. Ю. Рыков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-6774-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
 17. Критические состояния в медицине, общие мероприятия неотложной помощи [Текст]: метод. указания к практ. занятиям для врачей послевуз. проф. подготовки /А.В. Запорощенко [и др.]; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. - 48 с.
 18. Анестезиология и интенсивная терапия [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2012. – 640 с.
 19. Левчук, И. П. Медицина катастроф : учебник / Левчук И. П., Третьяков Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6014-6.
 20. Терновой М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425640.html>
 21. *«Клинические рекомендации по лечению гематологических и онкологических заболеваний у детей» 2022 г.Национальное общество детских гематологов и онкологов (НОДГО 2022) https://nodgo.org*
 22. **Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:
Гепатобластома у детей <https://diseases.medelement.com/disease/гепатобластома-у-детей-кр-рф-2024/18335>
Другие сфинголипидозы болезнь Гоше у детей <https://diseases.medelement.com/disease/другие-сфинголипидозы-болезнь-гоше-кп-рф-2024/18110>
Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей остеосаркома Юинга у детей <https://diseases.medelement.com/disease/злокачественные->

[новообразования-костей-и-суставных-хрящей-остеосаркома-саркома-юинга-у-детей-кр-рф-2024/18524](#)

Злокачественные новообразования почек, почечных лоханок, мочеточника и других неуточненных мочевых органов у детей

<https://diseases.medelement.com/disease/злокачественные-новообразования-почек-почечных-лоханок-мочеточника-других-и-неуточненных-мочевых-органов-дети-кп-рф-2024/18369>

Рак носоглотки у детей <https://diseases.medelement.com/disease/рак-носоглотки-у-детей-кр-рф-2024/18523>

Рак щитовидной железы у детей <https://diseases.medelement.com/disease/рак-щитовидной-железы-у-детей-кр-рф-2024/18530>

Саркомы мягких тканей у детей <https://diseases.medelement.com/disease/саркомы-мягких-тканей-у-детей-кп-рф-2024/18373>

Фолликулярная лимфома <https://diseases.medelement.com/disease/фолликулярная-лимфома-кр-рф-2024/18410>

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

- Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (<i>профессиональная база данных</i>) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
<i>Методический центр аккредитации специалистов</i> https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Проверяемые индикаторы достижения УК-1 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>В каком возрасте наиболее часто встречаются опухоли головного мозга?</p> <p>а) До года. б) От 2 до 10 лет. в) Старше 10 лет.</p>	б) От 2 до 10 лет.	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
2.	<p>Паренхиму злокачественного новообразования составляют</p> <p>а) собственно опухолевые клетки б) соединительная ткань в) кровеносные и лимфатические сосуды г) нервные и клеточные элементы стромы</p>	а) собственно опухолевые клетки	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
3.	<p>Укажите признаки, характеризующие перерождение доброкачественной опухоли мозга в злокачественную:</p> <p>а) инфильтративный рост. б) метастазирование. в) нейротоксическое действие. г) геморрагический синдром. д) все ответы правильны. е) правильны ответы 1 и 2.</p>	е) правильны ответы 1 и 2.	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
4.	<p>Достоверно установить диагноз остеогенной саркомы позволяет</p> <p>а) морфологическое исследование б) ангиография в) компьютерная томография г) рентгенография д) сканирование костей</p>	а) морфологическое исследование	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
5.	<p>Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности:</p>) В, Б, А, Г, Д	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч.</p>

	<p>А) нарушение функции конечности Б) припухлость В) боль Г) повышение температуры тела Д) расширенная венозная сеть над опухолью</p> <p>а) А, Б, В, Г, Д б) В, Б, А, Г, Д в) Б, В, А, Г, Д</p>		<p>онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595- 679-3.</p>
6.	<p>Поздняя неонатальная смертность - это: а) смертность детей в период 7-28-го дня жизни б) смертность детей на 2-й неделе жизни в) смертность детей от 0-го до 7-го дня жизни</p>	<p>а) смертность детей в период 7-28-го дня жизни</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595- 679-3.</p>
7.	<p>Первое место в структуре онкогематологии у детей занимает а) лейкоз б) лимфогранулематоз в) лимфосаркома</p>	<p>а) лейкоз</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595- 679-3.</p>
8.	<p>Из солидных злокачественных опухолей наиболее часто встречаются в детском возрасте а) опухоли ЦНС б) опухоли почек в) опухоли мягких тканей г) опухоли костей д) нейрогенные опухоли</p>	<p>а) опухоли ЦНС</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595- 679-3.</p>
9.	<p>У детей в возрасте до 5 лет преобладает а) нейробластома б) остеогенная саркома, саркома Юинга в) опухоли мягких тканей г) опухоли головы и шеи</p>	<p>а) нейробластома</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595- 679-3.</p>

10.	У детей в возрасте от 5 до 10 лет преобладают а) опухоли головы и шеи б) тератоидные опухоли в) ретинобластомы г) остеогенная саркома и саркома Юинга д) нейробластомы и нефробластомы	а) опухоли головы и шеи	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
11.	Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте а) после 5 лет б) до 2 лет в) у детей не встречается	а) после 5 лет	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
12.	Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает а) кавернозная гемангиома б) тератома в) аденома г) гамартома	а) кавернозная гемангиома	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Остеогенную саркому следует дифференцировать а) с саркомой Юинга б) с острым гематогенным остеомиелитом в) с артритом г) с посттравматическими изменениями	а) с саркомой Юинга б) с острым гематогенным остеомиелитом в) с артритом г) с посттравматическими изменениями	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
2.	При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия в) лапароскопия с биопсией	а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н.

			С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
--	--	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>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.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предположительный диагноз? 2. Перечислите методы обследования, их очередность. 3. Какова лечебная тактика? 	<p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>У ребенка 9 лет боль в икроножной мышце левой голени появилась через 1 месяц после травмы. На голени четко видна отграниченная припухлость. Субфебрилитет. Диагностирован посттравматический инфильтрат. Назначены физиопроцедуры.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Какое заболевание можно заподозрить в данном случае?</p> <p>Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>Саркому мягких тканей левой голени необходимо выполнить рентгенографию голени и коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, пункционную биопсию опухоли.</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у</p>

	<p>Правильно ли выбрана тактика лечения?</p>	<p>Нет, при назначении лечения врач не проявил онконастороженность, при ЗНО физиолечение может привести к очень быстрому прогрессированию заболевания и раннему и обширному метастазированию</p>	<p>детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>Мальчик 14 лет, в течение двух месяцев жалуется на боли в области правого коленного сустава, которые последние две недели стали носить интенсивный характер. Ребёнок плохо спит по ночам из-за болей, у него ухудшился аппетит, похудел. В анамнезе: ребёнок первый в семье, родился доношенным, рос и развивался соответственно возрасту. Прививки сделаны все, аллергологический анамнез не отягощён. Семейный анамнез: родители здоровы, бабушка (по отцу) умерла от рака прямой кишки. Осмотр: кожные покровы бледные, ребёнок пониженного питания. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 100уд/мин., АД 110/70мм рт.ст. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Локально: в нижней трети правого бедра отёчность, объём увеличен по сравнению со здоровым бедром на 4см, усилен венозный рисунок, движения в коленном суставе ограничены. На рентгенограмме: литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. Общий анализ крови: Hb 75г/л, эритроциты 3,1.10¹²/л, цв.показатель 0,6; лейкоциты 9,8.10⁹/л; п/я 5%; с/я 63%; э 3%; лимфоциты 21%; моноциты 8%; СОЭ 54мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, рН 6,0; уд.вес 1023, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 2-3 в п/з., эритроциты 0. Биохимический анализ: общий белок 55г/л, альбумины 50%, глобулины: α1 3%, α2 13%, β 12%, γ 22%; щелочная фосфатаза 280ед/л, АлАТ 23ед., АсАТ 28ед., амилаза 30ед/л., тимоловая проба 4ед., общий билирубин 16мкмоль/л, связанный 2мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Рентгенограмма лёгких – легочные поля без очаговых теней.</p> <p>Вопросы: Обоснуйте диагноз. Определите стадию заболевания. Какой метод диагностики будет определяющим?</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости, Стадия IIБ Трепанобиопсия с гистологическим исследованием Тактика лечения: предоперационная химиотерапия, оперативное лечение (ампутация на уровне в/з бедра), послеоперационные курсы химиотерапии.</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>

	<p>Составьте план лечения.</p>		
	<p>Больной Д., 14 лет, обратился в онкологический диспансер с жалобами на наличие пигментного образования в области правой щеки. Со слов матери образование у пациента с рождения. Однако в течение последнего месяца мать обратила внимание, что образование стало более пигментированным, увеличилось в размерах. Локально: в области правой щеки имеется асимметричное овоидное образование размером 1,3х0,9см, выступающее над поверхностью кожи.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Принципы хирургического лечения.</p>	<p>Ответ: у больного, по всей видимости, имеет место перерождение пигментного невуса в меланому. После подтверждения диагноза больному показано оперативное лечение. Учитывая, что у больного Меланомы лица отступление от края опухоли не менее 1,5 см</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>. Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фибroadеномы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
	<p>. 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,</p>	<p>Ответ: Объемное образование забрюшинного пространства. Опухоль Вильмса? УЗИ брюшной полости и малого таза, экскреторная урография, КТ ОГК и МРТ брюшной полости – по показаниям. Нейрогенная опухоль забрюшинного пространства, удвоение кишечника, киста яичника, гидронефроз, лимфангиома брыжейки. Химиотерапия, оперативное лечение с последующей химиотерапией. Лучевая терапия – по показаниям.</p>	<p>Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И.</p>

	<p>отмечается расширение сети венозных сосудов на передней брюшной стенке слева. Дыхание самостоятельное, проводится симметрично по всем лёгочным 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.</p> <p>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.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозр., удельный вес 1019, белок – 0,099%, глюкоза – отр., эпителий плоский – едичн., лейкоциты 4-5-5 в п/з, эритроциты – 10-15-20 в п.з., свежие, цилиндры – отр., слизь - нет.</p> <p>Задание: Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Проведите дифференциальную диагностику. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.</p>		<p>Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.</p>
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	«Структура онкологической помощи детскому населению в России»,	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	Теории возникновения опухолей у детей, виды канцерогенеза. Сигнальные пути»	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	Клинические классификации опухолей. Классификации TNM. Морфологические исследования	Рыков, М. Ю. Организация медицинской

	в детской онкологии	помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	«Иммуно-диагностические методы в детской онкологии» Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы у ребенка	Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с.
	«Паллиативная терапия нейробластомы»	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	Саркомы мягких тканей у детей.	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	«Особенности лечения опухолей почек у детей до года»,	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	«Меланома кожи у детей. Современное лечение»	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	Назначьте обследование пациента с нефробластомой с целью исключения отдаленных метастазов данной опухоли	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	Дайте интерпретацию данных биохимического исследования крови, общего анализа крови, опухолевых маркеров у больных различными формами солидных опухолей, их роли в установление группы риска	Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с.

Проверяемые индикаторы достижения ПК 1 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	<p>Какое место в настоящее время среди причин детской смертности в экономически развитых странах по данным ВОЗ занимают злокачественные новообразования?</p> <p>а) первое <u>б) второе</u> в) третье г) четвертое д) пятое.</p>	<u>б) второе</u>	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -
2.	<p>Заболеваемость злокачественными новообразованиями у детей в экономически развитых странах составляет в среднем на 100.000 детского населения:</p> <p>а) 8-10 детей б) 10-12 детей <u>в) 14-15 детей</u> г) 17-18 детей д) 19-20 детей.</p>	<u>в) 14-15 детей</u>	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
3.	<p>Международная классификация болезней это:</p> <p>а) перечень наименований болезней в определенном порядке б) перечень диагнозов в определенном порядке в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу <u>г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установочными критериями</u> д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.</p> <p>8. :</p>	г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установочными критериями	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
4.	<p>В каких случаях и кому медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей:</p> <p>а) несовершеннолетним детям б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях в) лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения</p>	д) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

	<p>г) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями</p> <p>д) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих</p>		
5.	<p>Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:</p> <p>а) в территориальной поликлинике</p> <p>б) в ведомственной поликлинике</p> <p>в) в ведомственной поликлинике системы добровольного медицинского страхования</p> <p>г) в любой поликлинике субъекта Федерации</p> <p>д) в любой поликлинике Российской Федерации.</p>	д) в любой поликлинике Российской Федерации.	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
6.	<p>Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента, при оказании медицинской помощи:</p> <p>а) медицинский работник (врач, мед.сестра)</p> <p>б) заведующий отделением</p> <p>в) главный врач</p> <p>г) медицинское учреждение</p> <p>д) органы управления здравоохранения.</p>	д) органы управления здравоохранения.	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
7.	<p>При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются</p> <p>а) шейные лимфатические узлы</p> <p>б) ягулярные лимфатические узлы</p> <p>в) лимфатические узлы средостения</p> <p>г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы</p> <p>д) локтевые лимфатические узлы</p>	а) шейные лимфатические узлы	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
8.	<p>Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. Какое лечение необходимо назначить в данном случае?</p> <p>а) наблюдение</p> <p>б) повторную операцию – в объеме тиреоидэктомии</p> <p>в) профилактическую лучевую терапию</p> <p>г) профилактическую химиотерапию</p> <p>Д) лечение радиоактивным йодом</p>	а) наблюдение	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

9.	Среди детей, страдающих лимфогранулематозом, преобладают а) мальчики б) девочки в) достоверного различия нет	а) мальчики	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
10.	Общие симптомы интоксикации при лимфосаркоме у детей а) не выражены б) ярко выражены в) зависят от стадии	а) не выражены	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
11.	По характеру опухолевых клеток у детей наиболее часто встречается а) лимфобластная лимфосаркома б) иммунобластная лимфосаркома в) пролимфоцитарная лимфосаркома	а) лимфобластная лимфосаркома	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
12.	При профилактики нейрорлейкоза у детей наиболее часто используются следующие схемы химиотерапии а) цитозар + метотрексат + преднизолон б) винкристин + циклофосфан в) метотрексат + винкристин + преднизолон г) преднизолон	а) цитозар + метотрексат + преднизолон	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
13.	Хромосомные аномалии у больных острым лейкозом встречаются а) более чем в 50% наблюдений б) менее чем в 50% наблюдений в) в 100% наблюдений	а) более чем в 50% наблюдений	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
14.	Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте а) от 2 до 5 лет б) до 1 года в) от 6 до 9 лет г) от 10 до 15 лет	а) от 2 до 5 лет	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

15.	Больной госпитализирован в стационар для обследования с подозрением на лимфогранулематоз, поражение шейных лимфатических узлов. Планировалась их биопсия, но из-за начавшегося карантина в отделении по ветряной оспе ребенок был выписан из стационара на период карантина. Определите клиническую группу пациента при выписке: а) Ia б) II б в) H/O г) II	а) Ia	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
Выберите несколько правильных ответов			
1.	К симптомам лимфогранулематоза, которые учитываются при установлении стадии заболевания, относятся а) необъяснимая лихорадка свыше 38°C б) ночные проливные поты в) прогрессирующее похудание г) выраженный кожный зуд	а) необъяснимая лихорадка свыше 38°C б) ночные проливные поты в) прогрессирующее похудание г) выраженный кожный зуд	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
2	Характерными изменениями в анализах крови в начале заболевания острым лейкозом являются а) анемия б) тромбоцитопения в) ускорение СОЭ г) лейкоплакия или лейкоцитоз	а) анемия б) тромбоцитопения в) ускорение СОЭ г) лейкоплакия или лейкоцитоз	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
3	Дифференциальный диагноз меланомы у детей проводится а) с гемангиомой б) с пигментной ксеродермой в) с пигментным невусом г) с плоскоклеточным раком кожи	а) с гемангиомой б) с пигментной ксеродермой в) с пигментным невусом г) с плоскоклеточным раком кожи	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
4	Для нефробластомы характерно метастазирование а) в легкие б) в печень в) в кости г) в лимфатические узлы	а) в легкие б) в печень в) в кости г) в лимфатические узлы	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
5	Морфологический вариант нефробластомы а) определяет выбор лечебной тактики б) влияет на прогноз заболевания	а) определяет выбор лечебной тактики б) влияет на прогноз заболевания	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв,

	в) не определяет выбор лечебной тактики		В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
--	---	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>На приёме у врача-педиатра поликлиники мать с ребенком 6 месяцев. Жалобы на наличие опухолевидного образования в области грудной клетки слева. Из анамнеза известно, что данное образование у ребёнка имеется с рождения, с возрастом медленно увеличивается. За последние две недели стало прогрессивно увеличиваться в размерах. Соматический статус не нарушен. Местно: на передне-боковой поверхности грудной клетки слева на уровне III-IV рёбер определяется опухолевидное образование размерами 5,0х6,0см, багрово-цианотичного цвета, прорастает кожу, выступает над ней на 0,5см, поверхность бархатистая, при пальпации образование безболезненное, при надавливании бледнеет, при отнятии пальца цвет вновь восстанавливается. Анализ крови: эритроциты 3,8.10¹²/л, Нб 132г/л, лейкоциты 6,8.10⁹/л. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, уд.вес 1016, сахар отрицательный, белок отрицательный, эпителий плоский, единичный в п/зр.</p> <p>Вопросы: Поставьте диагноз. Какова тактика педиатра? Что собой представляет данное заболевание? С чем дифференцируют данное заболевание? Представьте необходимые дополнительные исследования и план лечения данной патологии.</p>	<p>Эталон ответа: Кавернозная гемангиома области грудной клетки слева. Необходима консультация детского хирурга для решения вопроса о лечебной тактике. Гемангиома - доброкачественная сосудистая опухоль, состоящая из множества разных по величине и форме полостей, выстланных одним слоем эндотелиальных клеток. Дифференцируют с другими видами гемангиом (капиллярной, ветвистой, комбинированной, смешанной), врожденными сосудистыми пятнами. Дополнительные методы исследования: УЗИ грудной клетки, исследование гемостаза, групповая и Rh-принадлежность. План лечения: хирургическое лечение - и</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
	<p>Мальчик, 11 лет. Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, припухлость над правой ключицей, периодическое повышение температуры до 38оС. Анамнез: после перенесенной ангины появилась боль в грудной клетке, через две недели - припухлость над ключицей. В анализе крови воспалительные изменения. Объективно: припухлость без четких границ над правой ключицей, болезненная при пальпации. На рентгенограммах грудной клетки в двух проекциях - большой гомогенный узел округлой формы, занимающий верхнюю треть правого гемиторакса, легочный рисунок усилен под узлом.</p>	<p>Эталон вета: Саркома Юинга первого правого ребра. Препанбиопсия с гистологическим исследованием Лечение многокомпонентное химиолучевое. Если возможно - радикальное удаление опухоли (включая кость и мягкотканый компонент).</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	<p>На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции – в первом правом ребре на всем протяжении мелкоочаговая смешанного характера деструкция с линейной периостальной реакцией по верхнему контуру ребра.</p> <p>Вопросы: Ваше заключение? Определяющий метод диагностики? Возможные варианты лечения?</p>		
	<p>Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фиброаденомы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии.</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
	<p>Больной Д., 14 лет, обратился в онкологический диспансер с жалобами на наличие пигментного образования в области правой щеки. Со слов матери образование у пациента с рождения. Однако в течение последнего месяца мать обратила внимание, что образование стало более пигментированным, увеличилось в размерах. Локально: в области правой щеки имеется асимметричное овоидное образование размером 1,3x0,9см, выступающее над поверхностью кожи.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Принципы хирургического лечения.</p>	<p>Ответ: у больного, по всей видимости, имеет место перерождение пигментного невуса в меланому. После подтверждения диагноза больному показано оперативное лечение. Учитывая, что у больного Меланомы лица отступление от края опухоли не менее 1,5 см</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
	<p>Больной Д., 14 лет, обратился в онкологический диспансер с жалобами на наличие пигментного образования в области правой щеки. Со слов матери образование у пациента с рождения. Однако в течение последнего месяца мать обратила внимание, что образование стало более пигментированным, увеличилось в размерах. Локально: в области правой щеки имеется асимметричное овоидное образование размером 1,3x0,9см, выступающее над поверхностью кожи.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Принципы хирургического лечения.</p>	<p>Ответ: у больного, по всей видимости, имеет место перерождение пигментного невуса в меланому. После подтверждения диагноза больному показано оперативное лечение. Учитывая, что у больного Меланомы лица отступление от края опухоли не менее 1,5 см.</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
	<p>Тактика, необходимая при выявлении у ребенка 12 лет кожно-геморрагического синдрома, изменений в ОАК в виде лейкоцитоза (18 тыс), анемии 1 степени, тромбоцитопении (40 тыс), в</p>	<p>Ответ: выжидательная тактика (заместительная, симптоматическая терапия)</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология</p>

	миелограмме — 15% бластных клеток с угнетением гранулоцитарного, эритроцитарного, тромбоцитарного ростков:): учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN
	Девочка 15 лет, жалобы с раннего детства на синяки, носовые кровотечения, обильные и длительные мenses. После удаления зуба кровотечение из лунки отмечалось в течение 2-х дней. При осмотре на коже наружной поверхности плеч и голени — экхимозы различных стадий разрешения, диаметром 2-3 см. У ее матери и старшей сестры также повышенная кровоточивость, отец здоров Предварительный диагноз: Необходимое лабораторное обследование:	Ответ болезнь Виллебранда уровень фактора Виллебранда	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология): учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN
	Тактика, необходимая при выявлении у ребенка изменений в ОАК в виде лейкоцитоза (18 тыс), анемии 1 степени, тромбоцитопении (40 тыс), в миелограмме — 15% бластных клеток с угнетением гранулоцитарного, эритроцитарного, тромбоцитарного ростков:	Ответ: выжидательная тактика (заместительная, симптоматическая терапия)	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология): учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Основы социальной гигиены и организации онкологической помощи детям	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	Основы теоретической и экспериментальной онкологии	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	<u>Этиология опухолей</u>	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	<u>Биология опухолевой клетки</u>	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд.,

		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	<u>Основы иммунологии опухолей</u>	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	Причины запущенности онкологических заболеваний у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	Особенности профилактической вакцинации, лечения детей с сопутствующими инфекционными заболеваниями в процессе противоопухолевой терапии и перенесших онкологическое заболевание	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	Генетические аспекты развития опухолей у детей. Медико-генетическое консультирование	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
	Ранняя диагностика злокачественных опухолей у детей, формировании групп повышенного риска при диспансеризации и профилактических осмотрах	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.
	Значение морфологических методов исследования в диагностике предопухолевых заболеваний. Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с.

Проверяемые индикаторы достижения ПК 2 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Первое место в структуре онкогематологии у детей занимает а) лейкоз б) лимфогранулематоз в) лимфосаркома	а) лейкоз	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
2.	Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике а) эпителиальных опухолей б) мезенхимальных опухолей в) нейрогенных опухолей г) дисэмбриональных опухолей	а) эпителиальных опухолей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.

3.	У детей в возрасте от 5 до 10 лет преобладают а) опухоли головы и шеи б) тератоидные опухоли в) ретинобластомы г) остеогенная саркома и саркома Юинга д) нейробластомы и нефробластомы	а) опухоли головы и шеи	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
4.	Наиболее частой локализацией нейrogenных опухолей у детей является а) забрюшинная область б) заднее средостение в) область шеи	а) забрюшинная область	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
5.	Наименее зрелой нейrogenной опухолью у детей является а) симпатогониома б) ганглионейробластома в) ганглионеврома г) симпатобластома	а) симпатогониома	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
6.	Субъективные жалобы при меланоме кожи у детей включают: а) боль и зуд в области появившегося новообразования б) наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи в) покраснение, боль и припухлость на коже, повышение температуры тела г) опухолевое образование плоское, красного цвета, кровоточащее, при травмировании не растет	б) наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
7.	Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте а) до 2 лет б) после 2 лет в) после 10 лет г) после 15 лет	а) до 2 лет	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
8.	Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте а) после 5 лет б) до 2 лет в) у детей не встречается	а) после 5 лет	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
9.	Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает а) кавернозная гемангиома б) тератома в) аденома г) гамартома	а) кавернозная гемангиома	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
Выберите несколько правильных ответов			

1.	К особенностям детской онкологии относятся а) врожденный характер большинства опухолей б) связь многих опухолей с пороками развития в) подавляющее преобладание саркоматозных опухолей г) зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий	а) врожденный характер большинства опухолей б) связь многих опухолей с пороками развития в) подавляющее преобладание саркоматозных опухолей г) зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
2	Особенности диагностики в детской онкологии связаны а) с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента б) с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей в) с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей г) с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия	а) с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента б) с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей в) с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей г) с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
3	Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются а) для выявления первичной опухоли б) для определения распространенности злокачественного процесса в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов	а) для выявления первичной опухоли б) для определения распространенности злокачественного процесса в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
4	При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия в) лапароскопия с биопсией	а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
5	Современные методы химиолучевого лечения практически неэффективны при следующих морфологических вариантах нефробластомы а) светлоклеточном б) рабдомиоматозном в) тубулярном	а) светлоклеточном б) рабдомиоматозном	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

	<p>У мальчика 14 лет при проф. осмотре выявлено увеличение селезенки. Кожа чистая. Периферические лимфоузлы мелкие. Живот мягкий, печень не увеличена, селезенка +6,0 см. из подреберья. Температура тела 37,20С. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л, ретикулоциты — 4%, тромбоциты — 340 тыс, лейкоциты -30 тыс, базофилы — 6%, эозинофилы — 8%, бластов — 5%, промиелоциты — 3%, миелоциты — 6%, юные — 4%, п/я- 15%, с/я — 47%, лимфоциты -6%, СОЭ 23 мм/час</p> <p>редполагаемый диагноз: Методы обследования: актика терапии</p>	<p>хронический миелолейкоз миелограмма+цитогенетика гливек 400 мг внутрь</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
	<p>Мальчик 11 лет находится на «Д» учете с диагнозом: «Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура». Уровень тромбоцитов — в пределах 15 тыс.. За 4 года терапии 5 раз проводилась преднизолонотерапия из расчета 2мг/кг, на фоне которого уровень тромбоцитов максимально повышался до 45 тысяч с последующим снижением до единичных на фоне отмены гормона. На терапию интерфероном (интрон по схеме) ответа не получено. Тактика дальнейшего ведения ребенка:</p>	<p>Ответ: спленэктомия</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
	<p>Ребенок с жалобами на носовые кровотечения. Кожные покровы бледные, множественные петехии и единичные экхимозы. Симптомы интоксикации отсутствуют. Периферические лимфоузлы не увеличены. По органам — без патологии В общем анализе крови- анемия, тромбоцитопения. Диагноз — идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.</p> <p>1.Выявленное заболевание относится к группе:</p>	<p>геморрагических диатезов</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>
	<p>1. 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</p>	<p>Ответ: Объемное образование брюшинного пространства. Опухоль Вильмса? УЗИ брюшной полости и малого таза, экскреторная урография, КТ ОГК и МРТ брюшной полости – по показаниям. Нейрогенная опухоль брюшинного пространства, удвоение кишечника, киста яичника, гидронефроз, лимфангиома брыжейки. Химиотерапия, оперативное лечение с последующей химиотерапией. Лучевая терапия – по показаниям.</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>

<p>венозных сосудов на передней брюшной стенке слева. Дыхание самостоятельное, проводится симметрично по всем лёгочным 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.</p> <p>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.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозр., 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.</p> <p>Задание: Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Проведите дифференциальную диагностику. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.</p>		
<p>Мальчик 14 лет, в течение двух месяцев жалуется на боли в области правого коленного сустава, которые последние две недели стали носить интенсивный характер. Ребёнок плохо спит по ночам из-за болей, у него ухудшился аппетит, похудел. В анамнезе: ребёнок первый в семье, родился доношенным, рос и развивался соответственно возрасту. Прививки сделаны все, аллергологический анамнез не отягощён. Семейный анамнез: родители здоровы, бабушка (по отцу) умерла от рака прямой кишки. Осмотр: кожные покровы бледные, ребёнок пониженного питания. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 100 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Локально: в нижней трети правого бедра отёчность, объём увеличен по сравнению со здоровым бедром на 4см, усилен венозный рисунок, движения в</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости, Из остеобластов Стадия ИБ.</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>

	<p>коленном суставе ограничены. На рентгенограмме: литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. Общий анализ крови: Hb 75г/л, эритроциты 3,1.10¹²/л, цв.показатель 0,6; лейкоциты 9,8.10⁹/л; п/я 5%; с/я 63%; э 3%; лимфоциты 21%; моноциты 8%; СОЭ 54мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, рН 6,0; уд.вес 1023, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 2-3 в п/з., эритроциты 0. Биохимический анализ: общий белок 55г/л, альбумины 50%, глобулины: α1 3%, α2 13%, β 12%, γ 22%; щелочная фосфатаза 280ед/л, АлАТ 23ед., АсАТ 28ед., амилаза 30ед/л., тимоловая проба 4ед., общий билирубин 16мкмоль/л, связанный 2мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Рентгенограмма лёгких – легочные поля без очаговых теней. Вопросы: Обоснуйте диагноз. Из каких клеток развивается данная опухоль? Определите стадию заболевания. К какой клинической группе диспансерного наблюдения можно отнести пациента II группа</p>		
	<p>Мальчик, 11 лет. Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, припухлость над правой ключицей, периодическое повышение температуры до 38оС. Анамнез: после перенесенной ангины появилась боль в грудной клетке, через две недели - припухлость над ключицей. В анализе крови воспалительные изменения. Объективно: припухлость без четких границ над правой ключицей, болезненная при пальпации. На рентгенограммах грудной клетки в двух проекциях - большой гомогенный узел округлой формы, занимающий верхнюю треть правого гемиторакса, легочный рисунок усилен под узлом. На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции – в первом правом ребре на всем протяжении мелкоочаговая смешанного характера деструкция с линейной периостальной реакцией по верхнему контуру ребра. Вопросы: Ваше заключение? Определяющий метод диагностики? Возможные варианты лечения?</p>	<p>Эталон ответа: Саркома Юинга первого правого ребра. Препанбиопсия с гистологическим исследованием Лечение: многокомпонентная химиотерапия. Если возможно - радикальное удаление опухоли (включая кость и мягкотканый компонент).</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>
	<p>К врачу дерматологу обратилась пациентка 14 лет с жалобами на наличие пигментной опухоли на коже левого бедра. Из анамнеза: данное образование существует с рождения, увеличивалось параллельно с ростом больной. В период начала менструаций заметила быстрое его увеличение, а за три месяца до обращения к врачу отметила изменение цвета и</p>	<p>Эталон ответа: Меланома кожи. К факторам риска относится: активизация врожденного образования в период полового созревания. Симптомы активизации – рост опухоли, изменение её цвета</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>

	<p>легкую ранимость. При осмотре: на коже имеется пигментная опухоль размерами 3,0x2,0x1,0см, с бугристой поверхностью, темно-коричневого цвета. Врач направил больную к онкологу.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно подумать? Укажите факторы риска Укажите симптомы активизации невуса.</p>		
	<p>Больной 17 лет по поводу опухоли яичника произведена экстирпация матки с придатками, оментэктомия. При гистологическом исследовании обнаружена серозная цистаденома пограничного типа без признаков злокачественности.</p> <p>Задание: Определите дальнейшую тактику ведения пациентки?</p> <p>Ответ: наблюдение.</p> <p>3. Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. Задание: Какое лечение необходимо назначить в данном случае?</p>	<p>Ответ: наблюдение.</p>	<p>Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология 2024 г:</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	<p>Первичная, вторичная и третичная профилактика в онкологии</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p>Организация диспансерного учета детей и подростков, закончивших специальное лечение по поводу онкологического заболевания</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p>Организация мероприятий по раннему выявлению у детей и подростков онкологических заболеваний и прогрессирование процесса;</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p><u>Основы генетики и цитогенетики опухолей</u></p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p><u>Редкие виды опухолей (ганглиома и гангиоцитома; менингиома; дисэмбриопластическая нейроэпителиальная опухоль, центральная нейроцитома)</u></p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p>Клинические группы наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г.</p>

		Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
--	--	--

Проверяемые индикаторы достижения ПК 5 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В каком возрасте наиболее часто встречаются опухоли головного мозга? а) До года. б) От 2 до 10 лет. в) Старше 10 лет.	б) От 2 до 10 лет.	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2.	Наиболее частой локализацией нейрогенных опухолей у детей является а) забрюшинная область б) заднее средостение в) область шеи	а) забрюшинная область	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3.	Наименее зрелой нейрогенной опухолью у детей является а) симпатогониома б) ганглионейробластома в) ганглионеврома г) симпатобластома	а) симпатогониома	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4.	Наиболее зрелой нейрогенной опухолью у детей является а) ганглионеврома б) ганглионейробластома в) симпатогониома г) симпатобластома	а) ганглионеврома	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
5.	Субъективные жалобы при меланоме кожи у детей включают: а) боль и зуд в области появившегося новообразования б) наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи в) покраснение, боль и припухлость на коже, повышение температуры тела г) опухолевое образование плоское, красного цвета, кровоточащее, при травмировании не растет	б) наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

6.	<p>Наиболее часто нейрогенные забрюшинные опухоли у детей пальпируются</p> <p>а) в верхней половине живота б) в нижней половине живота в) в полости малого таза</p>	а) в верхней половине живота	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
7.	<p>При пальпации забрюшинная нейрогенная опухоль обычно</p> <p>а) неподвижная, бугристая, занимает среднюю линию живота б) подвижная, гладкая, пальпируется в нижнем отделе живота в) умеренно подвижная, плотноэластической консистенции, за среднюю линию живота не переходит г) умеренно подвижная, мелкобугристая, эластической консистенции, пальпируется в эпигастральной области</p>	а) неподвижная, бугристая, занимает среднюю линию живота	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
8.	<p>Признаком, патогномичным злокачественным нейрогенным опухолям у детей является</p> <p>а) высокий уровень катехоламинов в моче б) выявленный высокий титр реакции Абелева - Татаринова в) высокий уровень глюкозы в крови г) "сосудистые звездочки" на коже д) макрогематурия</p>	а) высокий уровень катехоламинов в моче	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
9.	<p>Артериальная гипертония у детей при опухолях симпатической нервной системы наблюдается</p> <p>а) в 30% наблюдений б) у всех больных в) в 50% наблюдений г) в 70% наблюдений д) не наблюдается</p>	а) в 30% наблюдений	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
10.	<p>Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются:</p> <p>а) боль при ходьбе б) "ночные боли" в) повышение температуры тела</p> <p>а)</p>	б) "ночные боли"	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
11.	<p>Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности:</p> <p>А) нарушение функции конечности</p>	б) В, Б, А, Г, Д	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв,

	<p>Б) припухлость В) боль Г) повышение температуру тела Д) расширенная венозная сеть над опухолью</p> <p>а) А, Б, В, Г, Д б) В, Б, А, Г, Д в) Б, В, А, Г, Д</p>		<p>В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
12.	<p>Оптимальные методы диагностики феохромоцитомы</p> <p>а) адреналитическая проба б) определение экскреции катехоламинов в) определение экскреции метаболитов катехоламинов г) "провокационная" проба д) ангиография</p>	<p>а) адреналитическая проба</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
13.	<p>Ведущим симптомом при опухоли печени у детей является</p> <p>а) увеличение печени б) желтуха в) кахексия г) боль в животе д) развитая подкожная венозная сеть</p>	<p>а) увеличение печени</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
14.	<p>Реакция Абелева - Татаринова (определение а-фетопротеина) при гепатобластомах у детей обычно</p> <p>а) положительная у всех больных б) положительная у детей до года в) ложноотрицательная в 25% случаев</p>	<p>а) положительная у всех больных</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
15.	<p>Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются:</p> <p>а) боль при ходьбе б) "ночные боли" в) повышение температуры тела</p>	<p>б) "ночные боли"</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
16.	<p>Метастазы в легких при остеогенной саркоме у детей чаще выявляются к концу</p> <p>а) первого полугодия от момента установления диагноза б) первого года в) второго года</p>	<p>а) первого полугодия от момента установления диагноза</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
17.	<p>Типичной локализацией остеогенной саркомы является</p> <p>а) метаэпифизарная зона б) диафиз трубчатых костей в) плоские кости</p>	<p>а) метаэпифизарная зона</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>

18.	Основным методом диагностики злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей является а) цистоскопия с биопсией б) цистография в) лапароскопия	а) цистоскопия с биопсией	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования	а) клинического б) инструментального в) патогистологического г) хирургического вмешательства	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2.	Классификация TNM отвечает следующим требованиям а) основные принципы ее применимы к абсолютному большинству опухолей б) она может быть дополнена сведениями, полученными при патогистологическом исследовании в) классификация может быть дополнена данными хирургического вмешательства	а) основные принципы ее применимы к абсолютному большинству опухолей б) она может быть дополнена сведениями, полученными при патогистологическом исследовании в) классификация может быть дополнена данными хирургического вмешательства	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3.	К достоинствам метода ультразвуковой томографии относятся: а) неинвазивный характер исследования б) безвредность в) практически отсутствие противопоказаний г) возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких д) высокая информативность при исследовании желудка и толстой кишки	а) неинвазивный характер исследования б) безвредность в) практически отсутствие противопоказаний	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4.	При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия в) лапароскопия с биопсией	а) аспирационная биопсия б) пункционная биопсия	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
5.	К эндоскопическим исследованиям с применением фиброволоконной оптики, используемым в настоящее время в клинике, относятся а) лапароскопия б) торакоскопия в) цистоскопия	а) лапароскопия б) торакоскопия в) цистоскопия	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

6.	При подозрении на опухоль яичников у детей обязательным методом рентгенологического исследования является а) выделительная урография б) исследование желудочно-кишечного тракта в) ангиография г) компьютерная томография	а) выделительная урография	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
7.	Достоверно установить диагноз остеогенной саркомы позволяет а) морфологическое исследование б) ангиография в) компьютерная томография г) рентгенография д) сканирование костей	а) морфологическое исследование	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
8.	Остеогенную саркому следует дифференцировать а) с саркомой Юинга б) с острым гематогенным остеомиелитом в) с артритом	а) с саркомой Юинга б) с острым гематогенным остеомиелитом в) с артритом	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Составьте план первичного обследования больного саркомой Юинга	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенография пораженных первичной опухолью и/или метастазами костей; 2. Компьютерная томография и рентгенография органов грудной клетки; 3. Компьютерная или магнитно-резонансная томография участков скелета, мягких тканей и/или любых других анатомических областей, пораженных опухолевым процессом; 4. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза, конечностей, пораженных опухолевым процессом; 5. Остеосцинтиграфия, позволяющая диагностировать отдаленные метастазы саркомы Юинга в костях у 8-10% первичных больных. 6. Билатеральная трепанбиопсия костного мозга из крыльев подвздошных костей 	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011
	У девочки 12 лет слабость, утомляемость, головокружение, периодические боли в животе, склонность к запорам. При осмотре выраженный анемический синдром и симптомы	дефицитная анемия глистная инвазия уровень сывороточного железа, ОЖСС ;кал на я/г, соскоб ; ФЭГДС	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в

	<p>общей интоксикации. В анализе крови: эритроциты — $2,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — $65 г/л$, тромбоциты — $185 \times 10^9/л$, лейкоциты — $8,0 \times 10^9/л$, эозинофилы — 16%, сегментоядерные-59%, лимфоциты — 20%, моноциты — 5%, СОЭ — 14мм/ч.</p> <p>1. Предварительный диагноз:</p> <p>2. Методы обследования:</p>		<p>т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —</p>
	<p>Девочка 9 лет, в возрасте 8 лет установлен диагноз: острый лимфобластный лейкоз, получила химиотерапию по программе ВФМ. Регулярно наблюдается у гематолога и участкового педиатра. При очередном обследовании в анализах крови выявлено повышение количества лейкоцитов до $17,0 \times 10^9/л$, бластные клетки 12%.</p> <p>Как можно расценить данные изменения в анализах крови?</p> <p>Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?</p> <p>Какой процент злокачественных клеток в костном мозге является диагностически значимым в данной ситуации?</p> <p>Какие диагностические манипуляции необходимо провести для исключения поражения ЦНС?</p>	<p>Рецидив заболевания, ранний, изолированный костно-мозговой. Провести костно-мозговую пункцию, определение уровня ЛДГ. Более 5% бластных клеток. Люмбальная пункция с определением цитоза и цитологией клеток (при наличии бластных клеток-нейролейкоз). Программа химиотерапии для рецидивов, планировать ТКМ.</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —</p>
	<p>У больного 15 лет лимфома Ходжкина с поражением лимфоузлов шейнонадключичных зон, средостения, забрюшинных лимфоузлов, паховоподвздошных лимфоузлов справа, легких с симптомами интоксикации.</p> <p>У данного пациента может быть поставлена стадия:</p> <p>Варианты ответов:</p> <p>А. III B</p> <p>Б. II B</p> <p>В. IV A</p> <p>Г. III A</p> <p>Д. IV B</p>	<p>Ответ Д</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011</p>
	<p>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.</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Клиническая картина соответствует остеогенной саркоме верхней трети правой большеберцовой кости.</p> <p>2. Необходимо выполнить рентгенографию голени, коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, общий, биохимический анализы</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>

	<p>Ограничение подвижности в коленном суставе. Регионарные (паховые) лимфатические узлы не увеличены.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предположительный диагноз? 2. Перечислите методы обследования, их очередность. 3. Какова лечебная тактика? 	<p>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.</p> <p>3. Лечение: при отсутствии отдаленных метастазов — неоадьювантная полихимиотерапия, затем (при возможности) — органосохранная операция с эндопротезированием</p>	
	<p>У ребенка 9 лет боль в икроножной мышце левой голени появилась через 1 месяц после травмы. На голени четко видна отграниченная припухлость. Субфебрилитет. Диагностирован посттравматический инфильтрат. Назначены физиопроцедуры.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>Какое заболевание можно заподозрить в данном случае?</p> <p>Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?</p> <p>Правильно ли выбрана тактика лечения?</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Саркому мягких тканей левой голени необходимо выполнить рентгенографию голени и коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, пункционную биопсию опухоли.</p> <p>Нет, при назначении лечения врач не проявил онконастороженность, при ЗНО физиолечение может привести к очень быстрому прогрессированию заболевания и раннему и обширному метастазированию</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p>У ребенка появились следующие симптомы: грубый голос, увеличение наружных половых органов, усиленный рост волос на лице и туловище по мужскому типу, ожирение, артериальная гипертония. Для какой опухоли детского возраста характерны перечисленные симптомы?</p>	<p>Для рака коры надпочечников</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p>У ребенка 1,5 лет диагностирована симпатобластома забрюшинного пространства, I стадия заболевания (T1N0M0). На первом этапе лечения выполнено хирургическое вмешательство: радикальное удаление опухоли. После операции N-тум-антиген отрицательный. Выберите тактику послеоперационной терапии:</p>	<p>динамическое наблюдение за больными</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	<p>У ребенка 9 лет боль в икроножной мышце левой голени появилась через 1 месяц после травмы. На голени четко видна отграниченная припухлость. Субфебрилитет. Диагностирован посттравматический инфильтрат. Назначены физиопроцедуры.</p> <p><i>Вопросы:</i></p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Саркому мягких тканей левой голени необходимо выполнить рентгенографию голени и коленного сустава и бедра в 2</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков -</p>

	<p>Какое заболевание можно заподозрить в данном случае? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Правильно ли выбрана тактика лечения?</p>	<p>проекциях, рентгенографию легких, УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, пункционную биопсию опухоли. Нет, при назначении лечения врач не проявил онконастороженность, при ЗНО физиолечение может привести к очень быстрому прогрессированию заболевания и раннему и обширному метастазированию</p>	<p>Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
--	--	--	-------------------------------------

вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	<p>Опухоли семейства саркомы Юинга. Классификация. Клиника, диагностика</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
	<p>Саркомы мягких тканей у детей. Клинико-морфологическая классификация. Принципы диагностики опухолей мягких тканей,</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
	<p>Назначьте обследование пациента с нефробластомой с целью исключения отдаленных метастазов данной опухоли</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.</p>
	<p>Дайте интерпретацию данных биохимического исследования крови, общего анализа крови, опухолевых маркеров у больных различными формами солидных опухолей, их роли в установление группы риска</p>	<p>Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-</p>

		Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с. — ISBN
	Патогенез развития лейкозов у детей»,	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
	Клинические классификации опухолей. Классификации TNM. Морфологические исследования в детской онкологии	Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с. — ISBN
	Морфологические методы исследования в детской онкогематологии	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —
	Иммунологические методы исследования в детской онкогематологии	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —
	Составьте план обследования пациента детского возраста с подозрением ЗНО почки	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология
	Составьте план обследования пациента детского возраста с подозрением на лейкоз	Клинические рекомендации МЗ РФ по профилю Детская онкология

Проверяемые индикаторы достижения ПК 6 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	<p>Больной 15 лет в экстренном порядке произведено удаление левых придатков по поводу перекрута ножки опухоли, диаметр опухоли 5 см. Гистологически - дисгерминома с участками тератобластомы. В дальнейшем следует выполнить:</p> <p>а) релапоротомию с удалением матки и правых придатков б) облучение + химиотерапию в) монохимиотерапию г) наблюдение</p>	В) монохимиотерапию	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
2.	<p>Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. Какое лечение необходимо назначить в данном случае?</p> <p>а) наблюдение б) повторную операцию – в объеме тиреоидэктомии в) профилактическую лучевую терапию г) профилактическую химиотерапию Дд) лечение радиоактивным йодом</p>	а) наблюдение	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
3.	<p>Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза у детей является</p> <p>а) наличие клеток Березовского - Штернберга б) стертый рисунок строения лимфатического узла в) наличие клеток Ходжкина г) наличие клеток Пирогова - Ланганса</p>	а) наличие клеток Березовского - Штернберга	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
4.	<p>Преимущественным методом лечения астроцитомы является:</p> <p>а) хирургический метод. б) операция + химиотерапия. в) операция + лучевая терапия. г) операция + химиотерапия = лучевая терапия. д) химиотерапия в сочетании или без лучевого лечения.</p>	а) хирургический метод.	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
5.	<p>Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить</p> <p>а) <u>топический диагноз</u> б) морфологический диагноз в) клинический диагноз</p>	а) <u>топический диагноз</u>	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
6.	<p>Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей</p> <p>а) щитовидной железы б) желудка</p>	а) щитовидной железы	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) :

	в) поджелудочной железы		учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
7.	При хирургическом лечении меланомы кожи туловища и конечностей от краев опухоли следует отступить: а) на 0,5 см б) на 1,5 см в) на 3,5 см г) на 5,0 см и более а)	б) на 1,5 см	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
8.	Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на а) коже б) голове в) верхних конечностях г) туловище д) нижних конечностях	г) туловище	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
9.	Наиболее информативным методом диагностики нейрогенной опухоли заднего средостения является а) полипозиционная рентгенография б) бронхоскопия в) пневмомедиастинография г) ангиография	а) полипозиционная рентгенография	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
10.	Оптимальным доступом для удаления опухоли заднего средостения любых размеров является а) задне-боковой б) боковой в) передне-боковой г) чрезгрудинный д) передне-боковой с разрезом на шее	а) задне-боковой	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
11.	Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева - Татаринова) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени внутриорганными метастазами в правую долю. Ребенку следует рекомендовать а) химиотерапию б) резекцию правой доли печени и гемигепатэктомию слева в) дистанционную g-терапию г) отказ от лечения	а) химиотерапию	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.

12.	<p>Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 22 см. Такая операция</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не может считаться радикальной б) может считаться радикальной в) результат не определяется размерами опухоли 	а) не может считаться радикальной	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
13.	<p>Основным методом лечения остеогенной саркомы является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) комбинированный (химиотерапия + операция) б) лучевой в) химиотерапия г) комплексный д) хирургический 	а) комбинированный (химиотерапия + операция)	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
14.	<p>У больного 6 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Ему следует выполнить</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подвертельную ампутацию бедра б) экзартикуляцию бедра в) выскабливание опухоли г) органосохранную операцию 	а) подвертельную ампутацию бедра	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
15.	<p>Больная 14 лет. Рост 170 см. Диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мякотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. Наиболее оптимальным объемом оперативного вмешательства является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) резекция бедра с эндопротезированием или аллопластикой б) экзартикуляция бедра в) выскабливание опухоли 	а) резекция бедра с эндопротезированием или аллопластикой	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
16.	<p>Больной 12 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза большеберцовой кости. Ему следует произвести ампутацию</p> <ul style="list-style-type: none"> а) на границе средней и нижней трети бедра б) на границе верхней и нижней трети большеберцовой кости в) экзартикуляцию в коленном суставе 	а) на границе средней и нижней трети бедра	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
17.	<p>Ребенок 10 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. До начала специального лечения произошел</p>	а) подвертельную ампутацию бедра + химиотерапию	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) :

	патологический перелом. Лечебная тактика в данном случае предусматривает а) подвертельную ампутацию бедра + химиотерапию б) иммобилизацию + лучевую терапию в) операцию остеосинтеза + химиотерапию г) иммобилизацию + химиотерапию		учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
18.	При подозрении на злокачественную опухоль яичников у девочек обязательным методом диагностики является а) реакция Абелева - Татаринова б) реакция на раковый эмбриональный антиген в) определение титра хорионического гонадотропина	а) реакция Абелева - Татаринова	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
19.	При подозрении на опухоль яичников у детей обязательным методом рентгенологического исследования является а) выделительная урография б) исследование желудочно-кишечного тракта в) ангиография г) компьютерная томография	а) выделительная урография	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
20.	Оптимальным оперативным доступом при опухолях яичников у детей является а) срединный б) разрез Пфанненштиля в) ниже-срединный	а) срединный	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
21.	Лечение злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей включает а) химиотерапию + g-терапию + операцию + химиотерапию б) химиотерапию + операцию + g-терапию в) операцию + g-терапию	а) химиотерапию + g-терапию + операцию + химиотерапию	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Особенностями оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются: а) большие операции у маленьких детей б) необходимость минимальной кровопотери и предварительной перевязки сосудов	а) большие операции у маленьких детей б) необходимость минимальной кровопотери и предварительной перевязки сосудов	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200

	в) снижение иммунитета после предоперационной специальной терапии	в) снижение иммунитета после предоперационной специальной терапии	с. — ISBN 978-985-595-679-3.
2.	Особенностями опухолей у детей раннего возраста являются: а) врожденный характер большинства опухолей б) трансплацентарный blastomogenesis в) наследственный характер ряда опухолей г) сочетание ряда опухолей с пороками развития	а) врожденный характер большинства опухолей б) трансплацентарный blastomogenesis в) наследственный характер ряда опухолей г) сочетание ряда опухолей с пороками развития	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.
3.	Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются а) для выявления первичной опухоли б) для определения распространенности злокачественного процесса в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов	а) для выявления первичной опухоли б) для определения распространенности злокачественного процесса в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Перечислите показания к аллогенной трансплантации костного мозга	<p>Ответ:</p> <p>1. отсутствие ремиссии к 33 дню терапии; плохой ответ на преднизолон в сочетании со следующими факторами: лейкоцитоз периферической крови более 100,0x10⁹/л, 3. изменения генетические и молекулярно-биологические: t (9;22) или BCR/ABL; t(4;11) или состояние М3 (более 25% бластов) костного мозга к 15 дню индукции ремиссии у детей, имеющих высокий риск развития рецидива</p>	Детская онкология : учебник / по ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.
	Основной принцип сегментарной резекции кости:	Широкое удаление опухоли единым мышечно-фасциальным блоком в пределах неповрежденной опухолевым процессом костной ткани;	Детская онкология : учебник / по ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб.

			и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022 - 432 с. - ISBN 978-5- 9704-6843-2.
	<p>У больного 15 лет лимфома Ходжкина с поражением лимфоузлов шейнонадключичных зон, средостения, забрюшинных лимфоузлов, паховоподвздошных лимфоузлов справа, легких с симптомами интоксикации.</p> <p>У данного пациента может быть предпринята лечебная тактика</p>	8 курсов ВЕАСОРР с последующей высокодозной химиотерапией 2 курса DexaBEAM	Детская онкология : учебник / по ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.
	<p>Мальчик 14 лет, в течение двух месяцев жалуется на боли в области правого коленного сустава, которые последние две недели стали носить интенсивный характер. Ребёнок плохо спит по ночам из-за болей, у него ухудшился аппетит, похудел. В анамнезе: ребёнок первый в семье, родился доношенным, рос и развивался соответственно возрасту. Прививки сделаны все, аллергологический анамнез не отягощён. Семейный анамнез: родители здоровы, бабушка (по отцу) умерла от рака прямой кишки. Осмотр: кожные покровы бледные, ребёнок пониженного питания. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 100уд/мин., АД 110/70мм рт.ст. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Локально: в нижней трети правого бедра отёчность, объём увеличен по сравнению со здоровым бедром на 4см, усилен венозный рисунок, движения в коленном суставе ограничены. На рентгенограмме: литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. Общий анализ крови: Нб 75г/л, эритроциты 3,1.1012/л, цв.показатель 0,6; лейкоциты 9,8.109/л; п/я 5%; с/я 63%; э 3%; лимфоциты 21%; моноциты 8%; СОЭ 54мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, рН 6,0; уд.вес 1023, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 2-3 в п/з., эритроциты 0. Биохимический анализ: общий белок 55г/л, альбумины 50%, глобулины: α1 3%, α2 13%, β 12%, γ 22%; щелочная фосфатаза 280ед/л, АлАТ 23ед., АсАТ 28ед., амилаза 30ед/л.,</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости, Стадия ПБ Трепанобиопсия с гистологическим исследованием Тактика лечения: предоперационная химиотерапия, оперативное лечение (ампутация на уровне в/з бедра), послеоперационные курсы химиотерапии.</p>	Детская онкология : учебник / по ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.

	<p>тимоловая проба 4ед., общий билирубин 16мкмоль/л, связанный 2мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Рентгенограмма лёгких – легочные поля без очаговых теней.</p> <p>Вопросы: Обоснуйте диагноз. Определите стадию заболевания. Какой метод диагностики будет определяющим? Составьте план лечения.</p>		
	<p>. Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено. Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?</p> <p>.</p>	<p>Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фибroadеномы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии</p>	<p>Детская онкология : учебник / по ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.</p>
	<p>Больной Г., 17 лет, обратился с жалобами на наличие увеличенных лимфатических узлов в левой надключичной области, слабость, утомляемость. При осмотре лимфатические узлы диаметром до 2см, плотные в виде пакета. Пальпация умеренно болезненна. Взята биопсия, которая установила наличие у больного лимфогранулематоза (смешанно-клеточный вариант). При рентгенографии органов грудной клетки выявлено увеличение лимфатических узлов средостения. Какая стадия заболевания у больного? Какой вид лечения наиболее целесообразен в данном случае?</p> <p>Ответ: больного лимфогранулематоз 2а стадии с поражением надключичной области и средостения. Больному показано следующее лечение: 2-3 курса полихимиотерапии ЦВПП + ЛТ на зоны поражения лимфатических узлов + 2-3 курса ЦВПП.</p>	<p>Ответ: больного лимфогранулематоз 2а стадии с поражением надключичной области и средостения. Больному показано следующее лечение: 2-3 курса полихимиотерапии ЦВПП + ЛТ на зоны поражения лимфатических узлов + 2-3 курса ЦВПП.</p>	<p>Детская онкология : учебник / по ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.</p>
	<p>Ребенок 10 лет с первично установленным диагнозом «Острый лимфобластный лейкоз». Выражены симптомы интоксикации, температура 39,0, геморрагический синдром в виде носового кровотечения, кровоточивости десен, увеличены печень +6,0 см, селезенка +5,0 см из-под края реберной дуги. В анализе крови лейкоцитов — 55х10⁹/л. На рентгенограмме</p>	<p>Ответ: начать химиотерапию согласно протоколу с заместительной гемотрансфузионной и комбинированной антибактериальной терапией</p>	<p>Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебно-</p>

	органов грудной клетки — правосторонняя очаговая пневмония. Тактика в отношении начала химиотерапии:		пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —
	Девочка 8 лет, диагноз: «гемолитическая анемия Минковского-Шоффара». В последние 2 года кризы участились до 4-5 раз в год. После перенесенной ОРВИ отмечается ухудшение состояния: субфебрилитет, слабость, выраженная бледность, появление геморрагической сыпи. Желтуха и спленомегалия не выросли. В анализе крови — гемоглобин 70 г/л, тромбоциты- 25x10 ⁹ /л, лейкоциты — 1,2x10 ⁹ /л. 1. Предполагаемый диагноз: 2. Тактика ведения ребенка: терапию	гипопластический криз кортикостероидная терапия В) гемотрансфузионная терапия (отмытая эритроцитарная масса, тромбоконцентрат) Г) готовить ребенка к спленэктомии	Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. —

вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Рентгенологические исследования, их место, диагностическая ценность	Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
	КТ, диагностическая ценность, показания к проведению	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	МРТ, диагностическая ценность, показания к проведению	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. -
	УЗИ, диагностическая ценность, показания к проведению	Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К.

		Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
	РИД, диагностическая ценность, показания к проведению	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704- 6843-2. -
	Хирургическое лечение. Современные аспекты хирургического лечения при злокачественных опухолях у детей. Виды хирургического лечения при различных формах онкологических заболеваний у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704- 6843-2. -
	Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при различных нозологических формах злокачественных новообразований у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704- 6843-2. -
	Общие принципы лучевой терапии. Современные возможности лучевого лечения	Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
	Современные подходы к лекарственной терапии злокачественных опухолей у детей	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704- 6843-2.

Проверяемые индикаторы достижения ПК 8 ИД УК-1; УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При лимфосаркоме у детей наиболее благоприятный прогноз а) при Т-клеточной форме б) при В-клеточной форме в) одинаковый	а) при Т-клеточной форме	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843- 2.
2.	Лимфогранулематоз у детей характеризуется	а) быстрым течением с частой генерализацией	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд.,

	<ul style="list-style-type: none"> а) быстрым течением с частой генерализацией б) медленным течением в) редко генерализованный г) такой же темп течения, как и у взрослых 		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.
3.	<p>Сроки наблюдения за больными детьми со дня окончания лечения составляют:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 2 года б) до 2 лет в) от 2 до 5 лет г) 5-10 лет 	а) 2 года	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2.
4.	<p>Наиболее распространенными психическими реакциями во время лечения детей с опухолями являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) астено-невротические реакции б) астено-депрессивные реакции в) депрессивные реакции г) дисфорические реакции д) дистимические реакции 	а) астено-невротические реакции	Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
5.	<p>В проблеме сообщения диагноза детям в отечественной онкопедиатрии существует следующее правило:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не сообщать ребенку о диагнозе б) с самого начала открыто говорить больному о заболевании в) решать этот вопрос в зависимости от мнения родителей, психологического состояния ребенка, возраста г) сообщить о заболевании, если ребенок сам начнет задавать вопросы о болезни 	а) не сообщать ребенку о диагнозе	Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
6.	<p>Реабилитационный диагноз -</p> <ul style="list-style-type: none"> а) это диагноз по МКБ-10; б) диагноз, учитывающий функциональные, сердечно-сосудистой системы; в) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей. 	<ul style="list-style-type: none"> в) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей. 	<p>Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.</p>
7.	<p>срок действия санаторно-курортной карты составляет</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 10 дней б) 2 месяца в) 30 дней г) 6 месяцев 	б) 2 месяца	<p>Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.</p>

Выберите несколько правильных ответов			
1.	Реабилитация детей, больных злокачественными новообразованиями, включает а) психологическую реабилитацию б) физическую реабилитацию в) социальную реабилитацию	а) психологическую реабилитацию б) физическую реабилитацию	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
2.	Под психологической реабилитацией в детской онкологии понимают: а) деонтологические аспекты: врач - больной б) обеспечение преподавания на дому в) косметическую реабилитацию	а) деонтологические аспекты: врач - больной б) обеспечение преподавания на дому в) косметическую реабилитацию	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.

Задания открытого типа

вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Основные принципы определения инвалидности и реабилитации детей с онкопатологией	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Основы социальной гигиены и организации онкологической помощи детям	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Хосписы. Паллиативная помощь. Лечение боли	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.
	Принципы органосохраняющего лечения при остеосаркоме у детей. Эндопротезирование	Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.

	<p>Особенности реабилитационных мероприятий при основных видах опухолей у детей и подростков</p>	<p>Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.</p>
	<p>Психологическая реабилитация до-, во время и после лечения онкологических пациентов. Работа психолога. Служба социальной поддержки.</p>	<p>Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.</p>
	<p>Программы реабилитации больных с остеосаркомой</p>	<p>Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.</p>
	<p>Составьте программу мероприятий для больного III группы онкологического диспансерного учета, перенесшего комплексное лечение по поводу забрюшинной нейробластомы и нуждающегося в санаторно-курортном лечении</p>	<p>Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.</p>
	<p>Лечение острого болевого синдрома; хронического болевого синдрома в онкологии, возможных осложнений терапии болевых синдромов, их профилактики и купирования. Оценка эффективности терапии болевого синдрома.</p>	<p>Персонализированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с.</p>

Заведующая кафедрой онкологии, гематологии и трансплантологии Института НМФО,

д.м.н.,



Н.В. Коваленко