

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

**Обнинский институт атомной энергетики –**

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

**(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)**

Утверждено на заседании

УМС ИАТЭ НИЯУ МИФИ

протокол от 24.04.2023 № 4-4/2023

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Б1.В.ДВ.01.01 Онкология**

*Шифр, название дисциплины*

для специальности/направления подготовки

**31.08.66 Травматология и ортопедия**

*Шифр, название программы ординатуры по специальности*

специализации/профиля

*Шифр, название специализации/профиля*

Форма обучения: **очная**

**г. Обнинск 2023 г.**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОРДИНАТОРА  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.В.ДВ.1 «ОНКОЛОГИЯ»**

**Паспорт фонда оценочных средств**

В результате освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности «31.08.66 Травматология и ортопедия» обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине Б1.В.ДВ.1 Онкология:

<i>Коды компетенций</i>	<i>Результаты освоения ООП</i>	<i>Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине</i>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	<p><b>Знать:</b> - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения - алгоритм обследования пациента с заболеванием костей и суставов; - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - комплексную взаимосвязь между общими заболеваниями и патологией опорно-двигательной системы - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями костей и суставов.</p> <p><b>Уметь:</b>- анализировать и оценивать качество медицинской, специализированной помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи - провести общеклиническое исследование по показаниям - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, оценку локального статуса - формировать диспансерные группы, - обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний опорно-двигательной системы, - выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями костей и суставов и параоссальных тканей.</p> <p><b>Владеть:</b> - навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение ортопедических заболеваний - навыками</p>

		заполнения учетно-отчетной документации врача-травматолога ортопеда, - навыками оформления информированного согласия, - методами контроля за эффективностью диспансеризации.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p><b>Знать:</b> основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния тканей и функций опорно-двигательной системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, - алгоритм диагностики неотложных состояний, - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний костей и суставов.</p> <p><b>Уметь:</b> - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - поставить диагноз согласно МКБ на основании данных основных и дополнительных методов исследования - проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях костей и суставов для уточнения диагноза.</p> <p><b>Владеть:</b> - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями костей и суставов международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p>

### Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и её формулировка	Наименование оценочного средства*
Б1.В.ДВ.1.1	Основы теоретической и клинической онкологии.	ПК-2 ПК-5	ТК, КР, СЗ, С
Б1.В.ДВ.1.1	Опухоли опорно-двигательного аппарата.	ПК-2 ПК-5	ТК, КР, СЗ, С

\* – наименование средств оценочного средства: С – семинары и собеседования, ТК – тестовый

*контроль, КР – клинические разборы, работа с пациентами СЗ - ситуаци-онные задачи и ролевые игры*

**ВОПРОСЫ К СОБЕСЕДОВАНИЮ (УСТНОМУ ОПРОСУ)  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОЛОГИЯ»**

**1. Основы теоретической и клинической онкологии.**

**1.1. Введение. Современные проблемы онкологии. Структура заболеваемости и смертность злокачественных новообразований История и организация онкологической службы в России.**

**Контрольные вопросы:**

1. Что является поводом для назначения исследования онкомаркеров?
2. В чем заключаются особенности диагностики больного с подозрением на опухоль?
3. Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза?
4. В чем заключаются особенности лечения онкологического больного?
5. В чем заключаются особенности профилактических осмотров онкологических больных?
6. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при подозрении на злокачественное новообразование?
7. Что значит группа риска в онкологии?
8. С какой частотой проходят диспансеризацию онкологические больные?
9. Что включают в себя исследования для верификации диагноза злокачественной опухоли?
10. Какие клинические онкологические группы вы знаете?

**1.2. Патофизиологические и клинические аспекты общей онкологии. Учение об опухолях. Патогенез клинических симптомов. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.**

**Контрольные вопросы:**

1. Какие основные методы лечения в онкологии существуют?
2. Что значит комбинированный метод лечения?
3. Что значит комплексный метод лечения?
4. Каков механизм действия цитостатиков?
7. Как установить диагноз, и в какой срок пациенту с подозрением на опухоль?
8. Укажите основные задачи хирургического лечения онкологического больного?
9. Что обозначают символы TNM?
11. Дать определение что такое лекарственная терапия злокачественных опухолей?
12. Назовите основные принципы химиотерапии.
13. От чего зависит эффективность химиотерапии?
14. Перечислите пути введения цитостатиков.
15. Что такое фазаспецифические, циклоспецифические и циклонеспецифические цитостатики?
16. Какие опухоли можно излечить только с помощью химиотерапии?
17. Какие опухоли малочувствительны к химиотерапии?
18. Перечислите критерии эффективности химиотерапии.
19. Какие бывают побочные эффекты по срокам возникновения?
20. Перечислите непосредственные побочные эффекты.
21. Назовите наиболее частые осложнения при химиотерапии.
22. Чем купировать тошноту и рвоту больным при химиотерапии?
23. Какой основной побочный эффект у препаратов платины?
24. Перечислите осложнения от таксанов
25. Золотой стандарт лечения рака молочной железы какую группу препаратов включает?
26. В чем отличие антиэстрогенов от ингибиторов ароматазы?
27. Кому назначают Тамоксифен?
28. Назовите возможные осложнения при применении Тамоксифена.

### ***1.3. Боль и обезболивание при раке. Реабилитация онкологических больных. Деонтология в онкологии.***

#### **Контрольные вопросы:**

1. Роль наркотических анальгетиков в обезболивании при раке.
2. Какие показания к назначению наркотических анальгетиков больным раком.
3. Документация для учета назначения наркотических анальгетиков.
4. В чем особенность реабилитации онкобольных после проведения курса химиотерапии.
5. Какие документы заполняются на онкологического больного с IV стадией заболевания?
6. Какова структурная организация онкодиспансера?

### ***2. Опухоли опорно-двигательного аппарата.***

#### **Контрольные вопросы:**

1. Назовите три, наиболее часто выявляемые, гистологические типы опухолей костей.
2. Назовите основные разновидности злокачественных опухолей мягких тканей.
3. Злокачественные опухоли каких органов наиболее часто метастазируют в кости?
4. Метастазы рака чаще поражают длинные трубчатые кости или позвонки и кости таза.
5. Назовите основные рентгенологические симптомы костных сарком.
6. Какую роль в постановке диагноза злокачественных опухолей костей играет радиоизотопная диагностика?
7. Какое значение имеет морфологическое исследование в постановке диагноза злокачественных опухолей костей?
8. Назовите основные методы лечения опухолей костей.
9. Назовите оргносохраняющие операции при опухолях костей.
10. Назовите основную локализацию сарком костей.
11. Назовите основную локализацию сарком мягких тканей.
12. Какие особенности клинической картины сарком костей?
13. Какие особенности клинической картины сарком мягких тканей?
14. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику опухолей костей и мягких тканей?
15. Какие основные методы диагностики используют для постановки диагноза опухоли мягких тканей?
16. Какое значение ангиографии и морфологического исследования в постановке диагноза опухоли мягких тканей?
17. Назовите основные принципы лечения опухолей мягких тканей.
18. Саркомы костей и мягких тканей метастазируют в кости часто или редко.
19. Саркомы костей метастазируют в регионарные лимфатические узлы часто или редко.
20. По возрастному составу больные саркома мягких тканей по сравнению с больными саркома костей моложе или старше.
21. Какие опухоли встречаются преимущественно в возрасте до 20 лет: остеогенная саркома или хондросаркома.
22. Среди костных сарком наиболее бурно метастазирует в легкие остеогенная саркома или хондросаркома.
23. Наиболее радиочувствительной является хондросаркома или саркома Юинга.
24. Остеогенная саркома, чаще всего, метастазирует в легкие или в кости.
25. Хондробластома доброкачественная или злокачественная опухоль.

### Тестовые задания

001. Укажите клинический признак доброкачественной опухоли:

- 1) округлая форма и дольчатое строение;
- 2) неподвижна и спаяна с окружающими тканями;
- 3) пальпируются увеличенные лимфоузлы;
- 4) при пальпации опухоль болезненна;
- 5) флюктуация над опухолью.

002. Какая из перечисленных опухолей является доброкачественной?

- 1) меланома;
- 2) фиброаденома;
- 3) аденокарцинома;
- 4) лимфосаркома;
- 5) фибросаркома.

003. Рак развивается из:

- 1) незрелой соединительной ткани;
- 2) железистого или покровного эпителия;
- 3) кровеносных сосудов;
- 4) лимфатических узлов;
- 5) гладкой или поперечно-полосатой мускулатуры.

004. Какая опухоль, поражающая соединительную ткань, является злокачественной?

- 1) фиброма;
- 2) липома;
- 3) хондрома;
- 4) остеома;
- 5) саркома.

005. Что характерно для доброкачественной опухоли?

- 1) быстрый рост;
- 2) инфильтрирующий рост;
- 3) кахексия;
- 4) быстрая утомляемость;
- 5) неспаянность с окружающими тканями.

006. Что характерно для доброкачественной опухоли?

- 1) быстрый рост;
- 2) инфильтрирующий рост;
- 3) склонность к рецидивам после операции;
- 4) отсутствие способности давать метастазы;
- 5) резкое влияние на обмен веществ.

007. Что не характерно для злокачественной опухоли?

- 1) наличие капсулы;
- 2) атипизм строения;
- 3) метастазирование;
- 4) полиморфизм строения;
- 5) относительная автономия роста.

008. Какая особенность не характерна для злокачественной опухоли?

- 1) распространяется по лимфатическим сосудам;
- 2) прорастает соседние ткани;
- 3) может существовать всю жизнь больного;
- 4) развивается быстро и без видимых причин;
- 5) после удаления опухоли наступает рецидив.

009. Выявлению опухоли способствуют все исследования, кроме:

- 1) анамнеза больного;

- 2) эндоскопических исследований;
- 3) лабораторных данных;
- 4) биопсии;
- 5) *бактериологического посева.*

**010. Какое показание необходимо для проведения лучевой терапии?**

- 1) низкая чувствительность клеток опухоли;
- 2) *высокая чувствительность клеток опухоли;*
- 3) наличие некротических язв в зоне облучения;
- 4) появление симптомов лучевой болезни;
- 5) возможность излечения оперативным путем.

**011. Когда не применяется лучевая терапия?**

- 1) как самостоятельный метод лечения;
- 2) как вспомогательный метод лечения после операции;
- 3) как метод подготовки к операции;
- 4) в сочетании с химиотерапией;
- 5) *как индивидуальный метод лечения.*

**012. Что не является абсолютным показанием для оперативного лечения при доброкачественной опухоли?**

- 1) сдавление соседнего органа;
- 2) постоянное травмирование опухоли одеждой;
- 3) ускоренный рост опухоли;
- 4) *длительное существование опухоли;*
- 5) подозрение на злокачественное перерождение.

**013. Укажите неверное. Под абластикой понимают:**

- 1) *обработку раны спиртом после удаления опухоли;*
- 2) частую смену инструментов, белья, перчаток во время операции;
- 3) неоднократное мытье рук по ходу операции;
- 4) избегание массажа и кускования опухоли в ходе операции;
- 5) разрез ткани вдали от опухоли.

**014. К антибластике относится все, кроме:**

- 1) введения противоопухолевых антибиотиков;
- 2) применения гормональных препаратов;
- 3) применения химиотерапевтических препаратов;
- 4) использования лучевой терапии;
- 5) *проведения физиопроцедур.*

**015. Какой путь распространения и метастазирования опухоли практически невозможен?**

- 1) лимфатический;
- 2) по кровеносным сосудам;
- 3) контактный;
- 4) *имплантационный от одного больного к другому.*

**016. Что не является осложнением лучевой терапии?**

- 1) слабость;
- 2) тошнота, рвота;
- 3) нарушение сна;
- 4) *образование метастазов в отдаленных органах;*
- 5) лейкопения.

**017. Каких больных можно считать излеченными от злокачественных опухолей?**

- 1) опухоль удалена полностью;
- 2) на операции видимых метастазов не обнаружено;
- 3) прошло 5 лет после комплексного лечения;



4) жалоб не предъявляют;

5) *всех с вышеуказанным.*

**018. Для диагностики опухолей используют методы исследования:**

1) клинические, лабораторные и эндоскопические;

2) диагностические операции;

3) рентгене- и радиологические;

4) цито- и морфологические;

5) *все вышеперечисленные.*

**019. Под онкологической настороженностью врача понимают:**

1) подозрение на наличие рака;

2) тщательный сбор анамнеза;

3) использование общих и специальных методов исследования;

4) анализ и синтез полученных данных;

5) *все вышеперечисленное.*

**020. Основными жалобами больного со злокачественным новообразованием является все, кроме:**

1) быстрой утомляемости;

2) потери аппетита, похудания;

3) тошноты по утрам;

4) апатии;

5) *прогрессирующей перемежающейся хромоты*

## Ситуационные задачи

### Задача №1

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5x2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

Назовите необходимые дополнительные исследования.

Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

### Задача №2

Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3x4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

Ваш предположительный диагноз?

Какова ваша схема лечения данного больного?

Какие пути метастазирования данной опухоли?

### Задача №3

Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере. При осмотре: на коже правого плеча образование 4x3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

Назовите необходимые дополнительные исследования.

Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

### Задача №4

У пациента 37 лет при обследовании обнаружено увеличение паховых лимфатических узлов слева. При осмотре на коже передней поверхности левой голени пигментное образование неправильной формы до 12 мм, с неровной поверхностью, неоднородной окраски. Из анамнеза: Пациент отмечает наличие этого образования с детства, однако за последние полгода отметил увеличение его в размере, изменение формы.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Предположительная стадия заболевания.

Назовите необходимые дополнительные исследования.

Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

### Задача №5

У пациента 38 лет в косметологической клинике 4 месяца назад было удалено пигментное образование правого предплечья. В настоящее время в области послеоперационного рубца появилось уплотнение с черным пигментным окрашиванием размером 4 мм. Также в подмышечной области справа определяются подмышечные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см, плотноэластичной консистенции.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Назовите необходимые дополнительные исследования.

Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

#### **Задача №6**

У больного 47 лет, длительное время работавшего с радиоактивными веществами, на коже тыльной поверхности правой кисти появилось образование размером 1,5 см с мокнущей поверхностью и инфильтрацией подлежащих тканей, отеком и гиперемией вокруг. Обратился к врачу в поликлинику, где назначена противовоспалительная терапия местного и общего характера, что привело к регрессу новообразования и формированию струпа.

Правильно ли выбран метод лечения?

Какова дальнейшая тактика?

#### **Задача №7**

У больного 48 лет, недавно перенесшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3 см лимфатические узлы в подмышечной области справа.

Задание

Ваши действия?

#### **Задача №8**

Больная 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлен новообразование размером 2,5 см, темно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Ваш диагноз?

Назначьте план обследования и лечения.

#### **Задача №9**

Больному 62 лет в поликлинике три месяца назад произведено иссечение опухоли кожи височной области справа. В выписке указан диагноз: пигментный невус (гистологическое исследование не проводилось). При осмотре на коже височной области справа обнаружен окрепший послеоперационный рубец. Рядом с ним в толще кожи пальпируется узелок с синеватым оттенком. В правой околоушной слюной железе пальпаторно выявлена плотная подвижная округлой формы опухоль размерами 1,5x2,0 см.

Ваш предположительный диагноз?

Укажите на ошибки, допущенные хирургом поликлиники.

#### **Задача №10**

Пациент пришел на прием к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины.

К какой клинической группе он относится? За какой срок надо поставить диагноз?

#### **Задача №11**

После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована.

К какой группе осложнений относится данное проявление?

Как помочь больному?

#### **Задача №12**

При патологоанатомическом вскрытии трупа после ДТП случайной находкой выявлен рак желудка 1 стадии.

Какие документы заполняет патологоанатом и для чего?

### **Задача №13**

Больная Х., 23 лет. Жалобы на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: в области латеральной поверхности средней трети левого бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменистой плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны. Больной выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ: опухоль располагается в средней трети бедренной кости, протяженностью до 6 см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

### **Задача №14**

Больной П., 19 лет. Жалобы на боли в правом плече, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: правое плечо обычной конфигурации, кожные покровы не изменены, при пальпации отмечается локальная болезненность в средней трети. Больному выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ, МРТ: опухоль располагается в средней трети плечевой кости, протяженностью до 5см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

### **Задача №15**

Больной Е., 41 года. Жалобы на наличие опухолевидного образования в верхней трети левого бедра. Объективно: на латеральной поверхности верхней трети левого бедра определяется опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, размерами 5х6 см, ограниченной подвижности, кожа над ним гиперемирована. Больному выполнено РКТ, МРТ, УЗИ: опухоль располагается в мягких тканях средней трети бедра, размерами до 5см в диаметре, прорастания бедренной кости нет, выражен сосудистый компонент. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

### **Задача №16**

У пациента липосаркома забрюшинного пространства, опухоль до 15 см, низкой степени дифференцировки, без вовлечения регионарных лимфатических узлов и без отдаленных метастазов.

Какая стадия?

Как классифицируются опухоль по глубине залегания?

Наиболее целесообразная тактика лечения.

### **Задача №17**

У больного 30 лет злокачественная фиброзная гистиоцитома правого бедра, опухоль 6 см, высокой степени дифференцировки, опухоль инфильтрирует поверхностную фасцию. Регионарные лимфатические узлы не поражены, отдаленных метастазов нет.

Какая стадия?

Как классифицируются опухоль по глубине залегания?

Наиболее целесообразная тактика лечения.

### **Задача №18**

У больного 50 лет ангиосаркома плеча, опухоль 8 см, низкой степени дифференцировки, опухоль инфильтрирует поверхностную фасцию. Регионарные лимфатические узлы не поражены, отдаленных метастазов нет.

Какая стадия?

Как классифицируются опухоль по глубине залегания?

Наиболее целесообразная тактика лечения.

#### **Задача №19**

У больного 39 лет злокачественная фиброзная гистиоцитома бедра, опухоль 5 см, низкой степени дифференцировки, опухоль инфильтрирует поверхностную фасцию. Регионарные лимфатические узлы не поражены, имеются множественные метастазы в легкие.

Какая стадия?

Как классифицируются опухоль по глубине залегания?

Наиболее целесообразная тактика лечения.

#### **Задача №20**

У больного 40 лет злокачественная фиброзная гистиоцитома голени, опухоль 5 см, низкой степени дифференцировки, опухоль располагалась над поверхностной фасцией. Регионарные лимфатические узлы не были поражены, отдаленных метастазов не было. Проведено хирургическое лечение голени, послеоперационный курс дистанционной лучевой терапии на голень. Через 6 месяцев выявлены метастазы в легкие.

Какая была стадия?

Как классифицировалась опухоль по глубине залегания?

Какая СОД при проведении послеоперационного курса дистанционной лучевой терапии подводится в подобных случаях?

Наиболее целесообразная тактика лечения.

#### **Задача №21**

У пациента остеосаркома бедра, опухоль до 7 см, низкой степени злокачественности, без вовлечения регионарных лимфатических узлов и без отдаленных метастазов.

Какая стадия?

Какова пятилетняя выживаемость при комбинированном лечении остеосаркомы конечности?

Наиболее целесообразная тактика лечения.

#### **Задача №22**

У больного 20 лет саркома Юинга плеча, опухоль 9 см, низкой степени дифференцировки. Регионарные лимфатические узлы не поражены, отдаленных метастазов нет.

Какая стадия?

Какова пятилетняя выживаемость при комбинированном лечении саркомы Юинга конечности?

Наиболее целесообразная современная тактика лечения.

#### **Задача №23**

У больного 50 лет хондросаркома плеча, опухоль 8,5 см, низкой степени злокачественности. Регионарные лимфатические узлы не поражены, отдаленных метастазов нет.

Какая стадия?

Какова пятилетняя выживаемость при хирургическом лечении хондросаркомы конечности?

Наиболее целесообразная тактика лечения.

#### **Задача №24**

У больного 19 лет саркома Юинга крестца, опухоль 10 см, низкой степени дифференцировки. Регионарные лимфатические узлы не поражены, имеются

множественные метастазы в легкие.

Какая стадия?

Какова пятилетняя выживаемость при комбинированном лечении саркомы Юинга с наличием метастазов в легкие?

Тактика лечения.

### **Задача №25**

У больного 25 лет остеосаркома голени, опухоль 5 см, низкой степени дифференцировки, Регионарные лимфатические узлы не были поражены, отдаленных метастазов не было. Проведено 6 курсов предоперационной химиотерапии, хирургическое лечение, 6 курсов послеоперационной химиотерапии. Через 6 месяцев выявлен рецидив в голени и метастазы в легкие.

Какая была стадия?

Какова пятилетняя выживаемость при лечении остеосаркомы с наличием рецидива и метастазов в легкие?

Тактика лечения.

## Контрольные вопросы

1. Биологические свойства опухолей.
2. Классификации опухолей.
3. Этиология и патогенез злокачественных опухолей.
4. Статистика и эпидемиология онкологических заболеваний.
5. Предопухолевые состояния.
6. Пути метастазирования (распространения) злокачественных новообразований.
7. Стадии развития злокачественных новообразований.
8. Общая симптоматология новообразований.
9. Профилактика онкологических заболеваний.
10. Организация онкологической службы в Российской Федерации. Деонтология в онкологии.
11. Общие принципы диагностики опухолей. Специальные методы исследования.
12. Общие принципы и методы лечения онкологических больных: хирургическое, лучевая терапия, химиотерапия, комбинированное лечение.
13. Общие принципы лучевой терапии и ее виды (дистанционная, контактная, внутрисполостная, внутритканевая).
14. Лекарственная терапия. Химиотерапия.
15. Диспансеризация, реабилитация и МСЭ онкологических больных.
16. Виды опухолей кожи, мышц, сухожилий, хрящей и костей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
17. Опухоли костей. Классификация. Общие принципы диагностики. Основные принципы комплексного лечения первичных опухолей костей.
18. Костеобразующие доброкачественные опухоли. Остеома, остеод-остеома, остеобластома. Патологическая анатомия. Локализация. Диагностика. Клиническое течение. Лечение. Прогноз.
19. Злокачественные костеобразующие опухоли. Первичные злокачественные опухоли костей: остеогенная саркома, периостальная саркома. Частота. Локализация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Клиническая картина и течение. Методы лечения.
20. Метастатические опухоли. Локализация. Диагностика. Клиническое течение. Лечение. Исходы.
21. Хрящобразующие опухоли. Хондрома, хондробластома, остеохондрома, хондромиксоидная фиброма, хондросаркома. Локализация. Клиника. Диагностика. Дифференциально-диагностическая ценность рентгенографии. Методы лечения.
22. Гигантоклеточная опухоль. Локализация. Клиника. Диагностика. Патологическая анатомия. Значение рентгенологического исследования в дифференциальной диагностике гигантоклеточных опухолей. Методы лечения.
23. Опухоли костного мозга. Саркома Юинга, ретикулосаркома, миелома (миеломная болезнь). Диагностика, клиника, лечение.
24. Сосудистые опухоли. Доброкачественные сосудистые опухоли: гемангиома, лимфангиома костей, гемангиоэпителиома. Диагностика, клиника, лечение.
25. Соединительнотканые опухоли. Доброкачественные соединительнотканые опухоли: десмоидная фиброма, липома.
26. Злокачественные соединительнотканые опухоли: фибросаркома. Диагностика, клиника, лечение.
27. Опухолоподобные изменения костей. Геморрагическая костная киста, оссифицирующая киста.

## Билеты зачёта по дисциплине Б1.В.ДВ.1 «Онкология»

### БИЛЕТ № 1

1. Биологические свойства опухолей.
2. Организация онкологической службы в Российской Федерации.
3. Опухоли костей. Классификация. Общие принципы диагностики. Основные принципы комплексного лечения первичных опухолей костей.

### БИЛЕТ № 2

1. Классификации опухолей.
2. Профилактика онкологических заболеваний.
3. Костеобразующие доброкачественные опухоли.

### БИЛЕТ № 3

1. Этиология и патогенез злокачественных опухолей.
2. Общие принципы лучевой терапии и ее виды (дистанционная, контактная, внутримолостная, внутритканевая).
3. Хондрома, хондробластома, остеохондрома, хондромиксоидная фиброма, хондросаркома. Локализация. Клиника. Диагностика. Дифференциально-диагностическая ценность рентгенографии. Методы лечения.

### БИЛЕТ № 4

1. Статистика и эпидемиология онкологических заболеваний.
2. Химиотерапия.
3. Опухоли костного мозга.

### БИЛЕТ № 5

1. Предопухолевые состояния.
2. Виды опухолей кожи, мышц, сухожилий, хрящей и костей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
3. Соединительнотканые опухоли. Доброкачественные соединительнотканые опухоли: десмоидная фиброма, липома.

### БИЛЕТ № 6

1. Пути метастазирования (распространения) злокачественных новообразований.
2. Первичные злокачественные опухоли костей: остеогенная саркома, периостальная саркома. Частота. Локализация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Клиническая картина и течение. Методы лечения.
3. Геморрагическая костная киста, оссифицирующая киста.

### БИЛЕТ № 7

1. Стадии развития злокачественных новообразований.
2. Хрящеобразующие опухоли.
3. Саркома Юинга, ретикулосаркома, миелома (миеломная болезнь). Диагностика, клиника, лечение.

### БИЛЕТ № 8

1. Общая симптоматология новообразований.
2. Злокачественные костеобразующие опухоли.
3. Опухолоподобные изменения костей.

### БИЛЕТ № 9

1. Деонтология в онкологии.
2. Гигантоклеточная опухоль. Локализация. Клиника. Диагностика. Патологическая анатомия.
3. Сосудистые опухоли. Доброкачественные сосудистые опухоли: гемангиома, лимфангиома костей, гемангиоэпителиома. Диагностика, клиника, лечение.

### БИЛЕТ № 10

1. Лекарственная терапия.
2. Диспансеризация, реабилитация и МСЭ онкологических больных.



3. Значение рентгенологического исследования в дифференциальной диагностике гигантоклеточных опухолей. Методы лечения.

#### **БИЛЕТ № 11**

1. Общие принципы диагностики опухолей.

2. Остеома, остеод-остеома, остеобластома. Патологическая анатомия. Локализация. Диагностика. Клиническое течение. Лечение. Прогноз.

3. Злокачественные соединительнотканые опухоли: фибросаркома. Диагностика, клиника, лечение.

#### **БИЛЕТ № 12**

1. Специальные методы исследования в онкологии.

2. Общие принципы и методы лечения онкологических больных: хирургическое, лучевая терапия, химиотерапия, комбинированное лечение.

3. Метастатические опухоли. Локализация. Диагностика. Клиническое течение. Лечение. Исходы.

#### **Контрольные вопросы к аттестации по Б1.В.ДВ.1 «Онкология»**

1. Биологические свойства опухолей.

2. Классификации опухолей.

3. Этиология и патогенез злокачественных опухолей.

4. Статистика и эпидемиология онкологических заболеваний.

5. Предопухолевые состояния.

6. Пути метастазирования (распространения) злокачественных новообразований.

7. Стадии развития злокачественных новообразований.

8. Общая симптоматология новообразований.

9. Профилактика онкологических заболеваний.

10. Организация онкологической службы в Российской Федерации. Деонтология в онкологии.

11. Общие принципы диагностики опухолей. Специальные методы исследования.

12. Общие принципы и методы лечения онкологических больных: хирургическое, лучевая терапия, химиотерапия, комбинированное лечение.

13. Общие принципы лучевой терапии и ее виды (дистанционная, контактная, внутритканевая).

14. Лекарственная терапия. Химиотерапия.

15. Диспансеризация, реабилитация и МСЭ онкологических больных.

16. Виды опухолей кожи, мышц, сухожилий, хрящей и костей. Диагностика. Лечение. Профилактика.

17. Опухоли костей. Классификация. Общие принципы диагностики. Основные принципы комплексного лечения первичных опухолей костей.

18. Костеобразующие доброкачественные опухоли. Остеома, остеод-остеома, остеобластома. Патологическая анатомия. Локализация. Диагностика. Клиническое течение. Лечение. Прогноз.

19. Злокачественные костеобразующие опухоли. Первичные злокачественные опухоли костей: остеогенная саркома, периостальная саркома. Частота. Локализация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Клиническая картина и течение. Методы лечения.

20. Метастатические опухоли. Локализация. Диагностика. Клиническое течение. Лечение. Исходы.

21. Хрящобразующие опухоли. Хондрома, хондробластома, остеохондрома, хондромиксоидная фиброма, хондросаркома. Локализация. Клиника. Диагностика. Дифференциально-диагностическая ценность рентгенографии. Методы лечения.

22. Гигантоклеточная опухоль. Локализация. Клиника. Диагностика. Патологическая анатомия. Значение рентгенологического исследования в дифференциальной диагностике гигантоклеточных опухолей. Методы лечения.
23. Опухоли костного мозга. Саркома Юинга, ретикулосаркома, миелома (миеломная болезнь). Диагностика, клиника, лечение.
24. Сосудистые опухоли. Доброкачественные сосудистые опухоли: гемангиома, лимфангиома костей, гемангиоэпителиома. Диагностика, клиника, лечение.
25. Соединительнотканые опухоли. Доброкачественные соединительнотканые опухоли: десмоидная фиброма, липома.
26. Злокачественные соединительнотканые опухоли: фибросаркома. Диагностика, клиника, лечение.
27. Опухолеподобные изменения костей. Геморрагическая костная киста, оссифицирующая киста.

### Критерии оценки знаний по дисциплине

Оценка « **отлично** » выставляется ординатору, который:

- Свободно владеет материалом по всем разделам дисциплины, излагает его на высоком научнометодическом уровне, используя материалы обязательной и дополнительной литературы.
- Четко представляет взаимосвязи патологических процессов, развивающихся на различных участках организма человека, способен произвести анализ патологического процесса на уровне целостного органа.
- Умеет творчески иллюстрировать теоретические положения соответствующими примерами, демонстрирующими практическую значимость полученных знаний.
- Умеет правильно решать типовые задачи, владеет практическими навыками (в пределах программы).
- В ответе может допустить одну, две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляет после замечаний преподавателя.

Оценка « **хорошо** » – выставляется ординатору, который:

- Свободно владеет материалом по всем разделам дисциплины, при этом полностью раскрывает содержание материала в объёме предусмотренном программой, используя материалы обязательной литературы по предмету.
- Излагает материал грамотным языком, владеет терминологией и символикой травматологии и ортопедии.
- Четко представляет взаимосвязи патогенеза травмы или болезни с клиникой.
- Умеет правильно решать типовые задачи, интерпретировать данные физикального и инструментального обследования.
- В изложении материала допускаются небольшие пробелы, которые исправляет самостоятельно после дополнительных вопросов.

Оценка « **удовлетворительно** » выставляется ординатору, который:

- Владеет материалом в объёме учебной литературы, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей практической деятельности знаниями.
- Овладел методическими вопросами, рассматриваемыми по курсу дисциплины.
- Умеет в целом правильно решать типовые задачи, интерпретировать результаты инструментального обследования больного.
- Материал излагает логически непоследовательно, в ответе допускает ряд неточностей и ошибок, в исправлении которых испытывает затруднения после дополнительных наводящих вопросов.

Оценка « **неудовлетворительно** » – выставляется ординатору, который:

- Обнаруживает пробелы в знаниях основного учебного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответе и при выполнении предусмотренных

программой заданий.

- Не владеет методологическими вопросами, рассматриваемыми в рамках курса дисциплины «Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия».
- Плохо знает специальную терминологию.
- Не умеет правильно оценить результаты лабораторных исследований.

**– описание шкалы оценивания:**

- отлично, хорошо, удовлетворительно – итоговое значение «зачтено»
- неудовлетворительно – итоговое значение «не зачтено»