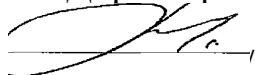


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 25.09.2026 05:39:39
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института



_____Костин Е.П._____/

«23» июня 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.О.46 ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность

31.05.02 Педиатрия
(код, наименование)

Уровень подготовки

специалитет

Направленность подготовки

02 Здравоохранение

Форма обучения

очная

Срок освоения ООП

6 лет
(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Институт хирургии

Владивосток – 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования Б1.О.46 ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовые задания для текущего контроля

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К		
К	ОПК- 4,7,8	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ПК-1,2,3,4,7, 8 ,11	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф		
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
		Что можно отнести к особенностям доброкачественных опухолей? Склонность к метастазированию. Способность к инвазивному росту. Существенное отличие опухолевых клеток по структуре от нормальных. *Медленный рост. Как называют многоступенчатый процесс накопления мутаций и других генетических изменений, приводящих к нарушениям регуляции клеточного цикла, апоптоза,

	дифференцировки, морфогенетических реакций клетки, противоопухолевого иммунитета? Облигатный предрак. Факультативный предрак. *Канцерогенез. Дисплазия. Что выступает двигателем неуклонной опухолевой прогрессии? Потеря опухолевыми клетками способности к апоптозу. Пролиферация опухолевых клеток. * Генетическая нестабильность опухолевых клеток. Нарушение дифференцировки опухолевых клеток. Как называется лекарственное воздействие на определённые механизмы, существующие в опухолевых клетках? Химиотерапия. Гормонотерапия. *Таргетная терапия. Лучевая терапия. Как называется применение различных методов лечения, имеющих как местное, так и системное действие? Комбинированная терапия. * Комплексная терапия. Полихимиотерапия. Сочетанная лучевая терапия. Какое воздействие на человека в настоящее время не доказано как канцерогенное? Курение. Ультрафиолетовое излучение. Ионизирующая радиация. *Мобильные телефоны. Что должно быть скрининговым методом диагностики рака молочной железы? *Маммография. Самобследование молочных желёз. УЗИ молочных желёз. Компьютерная томография молочных желёз. 8. Какое место занимает в структуре онкологической заболеваемости женщин РМЖ? *1. 2. 3. 4. При каком заболевании наиболее благоприятен прогноз? *Рак Педжета. Инфильтративный рак. Инфильтративно-отёчный.
--	---

	Рожеподобный рак. Каков основной метод лечения доброкачественных опухолей? *Хирургический. Лучевой. Гормональный. Лекарственный. Операция радикальной резекции молочной железы может быть проведена, если до операции установлена. *I стадия РМЖ; IIa стадия с мультицентричным ростом опухоли; IIb стадия; III стадия; Каково основное показание к гормонотерапии при РМЖ? Все стадии первичного РМЖ. Первично-распространённый РМЖ. *Наличие рецепторов стероидных гормонов в опухоли. Связь опухоли с беременностью и лактацией. В качестве защитного материала при гамма-излучении используется: Алюминий (с маленьким атомным номером); Различные пластмассы; Парафин; * Вольфрам; В качестве защитного материала при нейтронном излучении используется: Различные пластмассы; *Парафин; Свинец; Вольфрам. Первый этап дозиметрической подготовки больного к лучевому лечению заключается в следующем: *Изготовление топографоанатомической карты; Определение разовой очаговой дозы; Определение суммарной очаговой дозы; Выбор метода облучения; Комплексное лечение онкологических больных заключается в следующем: Операция + облучение; Облучение; *Облучение + химиотерапия + гормонотерапия + иммунотерапия; Сочетание нескольких методов лучевой терапии. Абсолютным противопоказанием к лучевой терапии является: *Лейкопения;
--	--

	Невозможность самостоятельного перемещения Тяжелое общее состояние больного при генерализации опухолевого процесса и наличии раковой кахексии; Наличие сопутствующей патологии в стадии субкомпенсации. При радикальной программе лучевой терапии объем облучения следующий: Облучается только первичная опухоль; Облучаются только пути регионарного метастазирования; Облучается только патологический очаг, вызывающий болевой синдром; *Облучается первичная опухоль с окружающими нормальными тканями и пути регионарного метастазирования; Укажите синоним термина «неходжкинские лимфомы». Фиброаденомы. *Лимфосаркомы. Лимфаденопатии. Лимфогранулематоз. Наиболее часто при неходжкинских лимфомах встречаются первичное экстранодальное поражение. *ЖКТ; Кожи; Костей; Молочной железы. Каков основной метод лечения неходжкинской лимфомы IV стадии? *Лекарственное лечение. Лучевая терапия. Хирургическое лечение. Криотерапия. Каков основной метод лечения неходжкинской лимфомы I-II стадии? Лучевая терапия. *Химиолучевое лечение. Хирургическое лечение. Криотерапия. Какое происхождение наиболее часто имеют неходжкинские лимфомы? *В-клеточное. Т-клеточное. 0-клеточное. Nk-клеточное. Лиц, подвергающихся систематическому воздействию чего из нижеперечисленного, не относят к группе повышенного риска рака нижней губы? *Губной помады.
--	---

	Повышенной инсоляции. Табака при курении. Наса при закладывании за губу. Какое заболевание из нижеперечисленных не относят к предраковым заболеваниям губы? Лейкоплакию. Папилломы. Хроническую травму губы. *Острую травму губы. Какой из перечисленных методов лечения не используют для радикального лечения первичного очага при раке губы? Хирургический. Лучевой. *Химиотерапевтический. Лазерной хирургии. Какое из перечисленных заболеваний не относят к предопухолевым заболеваниям слизистой оболочки полости рта? Болезнь Боуэна. Лейкоплакию. Папилломатоз. *Кандидозный стоматит. Где отмечают наибольшую частоту рака слизистой оболочки полости рта? В государствах Балтии. В средней полосе России. *В Узбекистане. В Белоруссии. Какая морфологическая форма злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта наиболее часто встречается? *Плоскоклеточный рак. Саркома. Мукоэпидермоидная опухоль. Цилиндрома. Где наиболее часто локализован рак слизистой оболочки полости рта? *Язык. Дно полости рта. Мягкое нёбо Твердое нёбо В каком возрасте чаще всего диагностируют рак слизистой оболочки полости рта? 18-39 лет. 40-65 лет. 66-75 лет. *Старше 75 лет.
--	---

	Какие лимфатические узлы не являются первичным лимфатическим барьером при раке слизистой оболочки полости рта? Подчелюстные. Околоушные. Поверхностные и глубокие шейные. *Подключичные. Рак - это злокачественная опухоль из следующей ткани. *Эпителиальной. Нервной. Хрящевой. Костной. Наиболее частой злокачественной опухолью у мужчин является. Рак пищевода. Рак желудка. Рак поджелудочной железы. *Рак легкого. Ведущим методом получения материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является. Получение мокроты. *Фибробронхоскопия. Трансторакальная пункция. Медиастиноскопия. Какой процент развития злокачественных опухолей связан с курением? Менее 5%. От 10-25%. *Около 30%. От 40-45%. Ультрафиолетовое излучение повышает риск развития какой злокачественной опухоли. Рак легкого. *Рак и меланомы кожи. Рак языка. Рак губы. К периферическому раку легкого относятся. *Шаровидная форма. Пневмониеподобная форма. Рак Пенкоста. Рак долевых бронхов. Что характерно для эпидемиологии рака пищевода? Женщины болеют чаще, чем мужчины. Частота рака выше в возрастной группе 30-40 лет. Частота рака выше среди жителей Западной Европы.
--	--

		*Частота рака выше среди коренных жителей Севера. Аденокарцинома дистальной части пищевода и кардии оптимально излечивается при помощи. Лучевой терапии. Полихимиотерапии. Еюностомии для питания. *Проксимальной субтотальной резекции желудка и нижней трети пищевода. Каким путём лучше оценить распространённость процесса при стенозе рака пищевода? Рентгенологическое исследование с жидким раствором бария. Дыхательная полирентгенография пищевода. Бронхоскопия. *Эзофагоскопия с браш-биопсией.
--	--	--

Вопросы для собеседования по текущему контролю

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.01	Лечебное дело
К		
К	ОПК- 5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ПК- 8	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф		
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Злокачественные опухоли щитовидной железы. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Частота и связь с доброкачественными изменениями данного органа и различными факторами риска. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. 7. Рак легкого. Заболеваемость, смертность, запущенность.

	Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и от клинико-анатомической формы роста опухоли, особенности дифференциальной диагностики. Паранеопластические синдромы. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Рак желудка. Рак ободочной кишки. Рак прямой кишки. Рак анального канала. Опухоли поджелудочной железы. Злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки. Опухоли печени и желчного пузыря. Забрюшинные неорганные опухоли Рак кожи. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Опухоли мягких тканей Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Рак молочной железы. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
--	---

		Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения 21 Опухоли кроветворной и лимфоидной системы. Клиника и диагностика ЛХ. Основные клинические проявления Особенности клинического течения в зависимости от морфологического варианта, стадии, наличия симптомов интоксикации; Морфологические методы диагностики. Лабораторные методы диагностики
--	--	--

4. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.