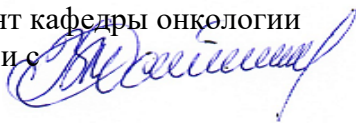


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ДПО**

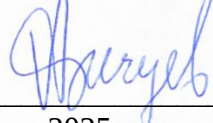
СОГЛАСОВАНО

Руководитель основной проф-
фессиональной образовательной
программы доцент кафедры онкологии
и лучевой терапии с
курсом ДПО
/В.М.Данильян/.
«21» мая 2025г



УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой онкологии и лучевой
терапии с курсом ДПО



/А.А..Койчуев/

«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по рабочей программе клинической пректике 2

Наименование практики	Производственная (клиническая) практика
Специальность	31.08.57Онкология
Год начала обучения	2025
Всего ЗЕТ	33
Всего часов	1188
Промежуточная аттестация	
Зачет с оценкой	2 семестр

Ставрополь, 2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК - 1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК - 2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК - 1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК - 2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
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
ПК - 6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК - 1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
Всего		35 заданий
	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов

УК - 2	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
Всего		35 заданий
ПК - 1	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
	Задание открытого типа	10 с эталоном ответов
	Ситуационные задачи	10 с эталоном ответов
Всего		35 заданий
ПК - 2	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
	Задание открытого типа	10 с эталоном ответов
	Ситуационные задачи	10 с эталоном ответов
Всего		35 заданий
ПК - 5	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		50 заданий
ПК - 6	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
	Задания открытого типа	10 с эталоном ответов
	Ситуационные задачи	10 с эталоном ответов
Всего		35 заданий
Итого		225 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	УК -1	Задания закрытого типа на установление соответствия	

	1. Установите соответствие между симптомами и заболеваниями. <table><tr><th>Симптомы</th><th>Заболевание</th></tr><tr><td>1. Постоянная головная боль, тошнота, рвота, особенно утром</td><td>А. Опухоль головного мозга</td></tr><tr><td>2. Резкое снижение остроты зрения, потеря полей зрения</td><td>Б. Невринома зрительного нерва</td></tr><tr><td>3. Потеря аппетита, похудание, боли в животе</td><td>В. Рак желудка</td></tr><tr><td>4. Сухость во рту, жажда, полиурия</td><td>Г. Сахарный диабет</td></tr><tr><td>5. Затрудненное глотание пищи</td><td>Д. Рак пищевода</td></tr></table> 2. Соотнесите препараты первой линии лечения меланомы с механизмами их действия. <table><tr><th>Препарат</th><th>Механизм действия</th></tr><tr><td>1. Интерферон альфа-2b</td><td>Иммуностимулирующий эффект</td></tr><tr><td>2. Дабрафениб</td><td>Ингибитор протеинкиназы BRAF</td></tr><tr><td>3. Трамабимаб + Пембролизумаб</td><td>Блокаторы контрольных точек иммунитета</td></tr><tr><td>4. Ниволумаб</td><td>Антитело к PD-1</td></tr><tr><td>5. Темозоломид</td><td>Алкилирующее средство</td></tr></table> 3. Соответствие симптомов типу гепатоцеллюлярной карциномы (рак печени): <table><tr><th>Симптом</th><th>Тип заболевания</th></tr><tr><td>1. Желтуха, зуд кожных покровов</td><td>А. Паранеопластический синдром</td></tr><tr><td>2. Асцит</td><td>Б. Компрессия желчных протоков опухолью</td></tr><tr><td>3. Повышение уровня α-фетопротеина</td><td>В. Лабораторный маркер</td></tr><tr><td>4. Боль в правом подреберье</td><td>Г. Локальное распространение опухоли</td></tr><tr><td>5. Усталость, слабость</td><td>Д. Ранний симптом</td></tr></table> 4. Связь лекарственных препаратов с механизмом развития побочных эффектов:	Симптомы	Заболевание	1. Постоянная головная боль, тошнота, рвота, особенно утром	А. Опухоль головного мозга	2. Резкое снижение остроты зрения, потеря полей зрения	Б. Невринома зрительного нерва	3. Потеря аппетита, похудание, боли в животе	В. Рак желудка	4. Сухость во рту, жажда, полиурия	Г. Сахарный диабет	5. Затрудненное глотание пищи	Д. Рак пищевода	Препарат	Механизм действия	1. Интерферон альфа-2b	Иммуностимулирующий эффект	2. Дабрафениб	Ингибитор протеинкиназы BRAF	3. Трамабимаб + Пембролизумаб	Блокаторы контрольных точек иммунитета	4. Ниволумаб	Антитело к PD-1	5. Темозоломид	Алкилирующее средство	Симптом	Тип заболевания	1. Желтуха, зуд кожных покровов	А. Паранеопластический синдром	2. Асцит	Б. Компрессия желчных протоков опухолью	3. Повышение уровня α -фетопротеина	В. Лабораторный маркер	4. Боль в правом подреберье	Г. Локальное распространение опухоли	5. Усталость, слабость	Д. Ранний симптом	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-Д ----- 1-Иммунотерапия, 2-Таргетная терапия, 3-Комбинированная иммунотерапия, 4-Иммунотерапия, 5-Химиотерапия ----- 1-Б, 2-Г, 3-В, 4-Г, 5-А -----
Симптомы	Заболевание																																					
1. Постоянная головная боль, тошнота, рвота, особенно утром	А. Опухоль головного мозга																																					
2. Резкое снижение остроты зрения, потеря полей зрения	Б. Невринома зрительного нерва																																					
3. Потеря аппетита, похудание, боли в животе	В. Рак желудка																																					
4. Сухость во рту, жажда, полиурия	Г. Сахарный диабет																																					
5. Затрудненное глотание пищи	Д. Рак пищевода																																					
Препарат	Механизм действия																																					
1. Интерферон альфа-2b	Иммуностимулирующий эффект																																					
2. Дабрафениб	Ингибитор протеинкиназы BRAF																																					
3. Трамабимаб + Пембролизумаб	Блокаторы контрольных точек иммунитета																																					
4. Ниволумаб	Антитело к PD-1																																					
5. Темозоломид	Алкилирующее средство																																					
Симптом	Тип заболевания																																					
1. Желтуха, зуд кожных покровов	А. Паранеопластический синдром																																					
2. Асцит	Б. Компрессия желчных протоков опухолью																																					
3. Повышение уровня α -фетопротеина	В. Лабораторный маркер																																					
4. Боль в правом подреберье	Г. Локальное распространение опухоли																																					
5. Усталость, слабость	Д. Ранний симптом																																					

		Лекарственный препарат Побочный эффект 1. Таксол Нейротоксичность, алопеция 2. Цисплатин Нефротоксичность, нарушение слуха 3. Тамоксифен Нарушение менструального цикла, тромбоэмболии 4. Меркаптопурин Подавление костного мозга, диарея 5. Фторурацил Стоматит, дерматиты 5. Определите тип операций, применяемых при раке предстательной железы, исходя из степени распространения опухоли: Степень локализации опухоли Метод хирургического вмешательства 1. Только внутри простаты А. Радикальная простатэктомия 2. Распространение за пределы капсулы простаты Б. Простатэктомия с расширенным объемом удаления тканей 3. Выраженные метастазы В. Паллиативная операция (облегчение симптомов) 4. Минимальные признаки локальных изменений Г. Активное наблюдение без операции	1-Нейротоксичность, 2-Нефротоксичность, 3-Подавление репродуктивной системы, 4-Миелосупрессия, 5-Стоматит 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
2	УК -1	Задание закрытого типа на установление последовательности 1. Расположите в правильном порядке шаги при диагностике аденокарциномы толстой кишки: А. Физикальное обследование, сбор анамнеза В. Колоноскопия с биопсией С. Морфологическое подтверждение диагноза	A→D→B→C→E

		D. Лабораторные анализы крови (общий, биохимический) E. Компьютерная томография брюшной полости и малого таза 2.Правильная последовательность этапов ведения пациентов с подозрением на рак яичников: A. Сбор анамнеза и физикальное обследование B. УЗИ органов малого таза C. Маркеры СА-125, HE4 D. Лапароскопическая диагностика E. Консультация гинеколога-онколога 3.Последовательность шагов при лечении метастатического колоректального рака: A. Диагностическое обследование (КТ, МРТ) B. Молекулярно-генетическое тестирование (K-RAS, N-RAS) C. Назначение таргетной терапии D. Хирургическое удаление первичного очага E. Комплексная лучевая терапия 4. Поставьте в порядок проведение обследований для определения прогрессии лимфомы Ходжкина: A. Общий анализ крови B. Рентген легких C. Исследование пунктатов периферических лимфоузлов D. Компьютерная томография средостения и живота E. Позитронно-эмиссионная томография 5.Выберите правильную последовательность мероприятий при подготовке пациента к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток: A. Медикаментозная подготовка (предварительная индукционная терапия) B. Подбор доноров (HLA-типирование) C. Собственно процедура трансплантации стволовых клеток D. Посттрансплантационный мониторинг и поддержка иммуносупрессивной терапией	----- A→B→C→E→D ----- A→B→D→C→E ----- A→B→C→D→E ----- B→A→C→D
3	УК -1	Задания открытого типа с развернутым ответом/ задача	

	Задание 1 . Пациенту 57 лет поставлен диагноз: карцинома поджелудочной железы. Составьте подробный план обследования и укажите цели каждого этапа. План обследования: 1. Первичный осмотр врачом-хирургом и консультация онколога. 2. Эндоскопическое ультразвуковое исследование (эндоУЗИ). 3. Биопсия подозрительных участков. 4. КТ органов брюшной полости и малого таза с контрастированием. 5. Проведение лабораторных исследований (биохимический анализ крови, определение уровней онкомаркеров). 6. Оценка операбельности и возможности радикального оперативного вмешательства. Задание 2. Рассмотрите случай молодой женщины с обнаружением узелков щитовидной железы на фоне беременности. Предложите дифференциально-диагностический подход и рекомендации по ведению пациентки. Комментарий: Студенты учатся проводить анализ ситуации и разрабатывать индивидуализированный план наблюдения и лечения.	Цель: подтвердить клиническое подозрение и определить степень распространения опухоли. Цель: визуализация местоположения и размера опухоли. Цель: морфологическая верификация диагноза. Цель: оценка общего статуса организма и выявление возможных метастазов. Цель: проверка функционального состояния внутренних органов и вспомогательная информация для диагностики. Цель: выбор оптимального метода лечения. Дифференциально-диагностический подход: Необходимо исключить гиперфункцию щитовидной железы (гипертиреоз), тиреоидит, узлы доброкачественного характера и возможное наличие фолликулярного рака. Планируется пункционная тонкоигольная аспирационная биопсия узловых
--	--	---

		образований и тщательное динамическое наблюдение за состоянием беременной. Рекомендации по лечению:Поддерживающая терапия тироксином при выявлении дефицита гормонов щитовидной железы. Ограниченное использование радиоактивного йода и минимизация лучевой нагрузки на плод. После родов рассмотреть возможность повторного обследования и принятия решений относительно дальнейшей тактики лечения. ----- Задание 3. Почему своевременная постановка диагноза множественной миеломы имеет решающее значение?	образований и тщательное динамическое наблюдение за состоянием беременной. Рекомендации по лечению:Поддерживающая терапия тироксином при выявлении дефицита гормонов щитовидной железы. Ограниченное использование радиоактивного йода и минимизация лучевой нагрузки на плод. После родов рассмотреть возможность повторного обследования и принятия решений относительно дальнейшей тактики лечения. ----- Развёрнутый ответ:Своевременная диагностика множественной миеломы необходима, поскольку эта патология часто протекает бессимптомно или маскируется под различные заболевания опорно-двигательного аппарата. Прогрессирование заболевания ведёт к серьёзным нарушениям костной ткани,
--	--	---	---

			иммунной системы и почек. Ранняя диагностика помогает предотвратить такие осложнения, как переломы костей, почечная недостаточность и инфекции, обусловленные снижением иммунитета. ----- Развёрнутый ответ:Персонализированная медицина подразумевает индивидуальный подход к выбору терапевтических стратегий, основанный на генетическом профиле пациента, особенностях опухоли и реакции организма на лекарственные средства. Такой подход повышает эффективность лечения, снижает риск нежелательных реакций и улучшает качество жизни больных раком. ----- Развёрнутый ответ:Мультифакторный анализ учитывает совокупность факторов риска: наследственность, образ жизни (питание, физическая активность),
		Задание 4. Что такое персонализированная медицина в онкологии и почему она важна?	
		Задание 5. Опишите принципы мультифакторного анализа риска возникновения колоректального рака.	

			вредные привычки (алкоголь, курение), сопутствующие заболевания кишечника, особенности профессиональной деятельности и воздействия окружающей среды. Например, избыточный вес и ожирение увеличивают вероятность появления опухолей, а употребление красного мяса ассоциируется с повышенным риском развития колоректального рака.
--	--	--	---

4	УК - 1	Задания открытого типа с кратким ответом 1. Какой лабораторный показатель является основным индикатором наличия гастроинтестинальных стромальных опухолей (GIST)? 2. Какой метод диагностики предпочтителен при начальной оценке распространённости нейробластомы? 3. Как называется метод лечения базально-клеточной карциномы кожи, позволяющий удалить весь поражённый участок эпидермиса? 4. Какие группы населения считаются группой высокого риска по заболеванию раком шейки матки?	Краткий ответ: Уровень сывороточного белка KIT. Краткий ответ: ПЭТ-КТ. Краткий ответ: Люминиссекция (операция Мохса). Краткий ответ: Женщины старше 30 лет, инфицирован-ные вирусом папил-ломы человека (ВПЧ), курящие, имеющие ранние сексуальные кон-так-ты и многочислен-ные роды.
5	УК - 1	5. Назовите два основных класса препаратов для лечения гормон-рецептор-положительной формы рака молочной железы. Задание закрытого типа 1. По каким признакам определяется стадия TNM при классификации злокачественных опухолей? А) Размер опухоли, поражение регионарных лимфоузлов, наличие отдалённых метастазов Б) Возраст пациента, общее состояние здоровья, чувствительность к лекарствам В) Семейный анамнез, экологические факторы, питание	Краткий ответ: Антиэстрогены (тамоксифен), ингибиторы ароматазы (анастрозол, экземестан) А

	2.Какова основная цель предоперационной химиотерапии (неoadъювантной) при лечении сарком мягких тканей? А) Улучшить условия для последующего хирургического удаления опухоли Б) Проверить реакцию опухоли на химиотерапию В) Избавиться от всех проявлений опухоли до операции	А -----
	3.Отметьте наиболее важные компоненты комплексного ухода за пациентом с паллиативной формой лейкемии: А) Психолог, социальный работник, медсестра по уходу Б) Врач-гематолог, врач-психотерапевт, специалист по обезболиванию В) Реабилитолог, диетолог, тренер по лечебной физкультуре	Б -----
	4. Основной принцип проведения паллиативных процедур при поздней стадии онкологического заболевания: А) Максимальное улучшение качества жизни пациента вне зависимости от продолжительности жизни Б) Сохранение работоспособности пациента и поддержание привычного образа жизни В) Борьба за полное выздоровление пациента любыми средствами	А -----
	5. Важнейший аспект медицинской помощи пациентам с болезнью Кастлемэна включает: А) Своевременную диагностику и точное определение подгруппы заболевания Б) Использование комбинированной терапии кортикостероидами и иммуносупрессорами В) Применение высокодозной химиотерапии с последующей пересадкой костного мозга	Б -----
	6.Основное показание к проведению эксцизионной биопсии: А) Необходимость быстрого начала лечения без точной верификации диагноза Б) Отсутствие показаний к оперативному вмешательству	А ----- А

	В) Возможность точного гистологического подтверждения диагноза и определения стадии заболевания 7.Основным фактором риска развития плоскоклеточного рака головы и шеи являются: А) Курение табака и злоупотребление алкоголем Б) Профессиональные риски, связанные с работой в химически опасных условиях В) Генетическая предрасположенность и возраст старше 60 лет 8.Какой признак характеризует группу низкоккачественной мезотелиомы плевры? А) Редкость перехода в агрессивную форму заболевания Б) Быстрая скорость роста опухоли и высокая смертность В) Частые рецидивы даже после полного хирургического удаления опухоли 9.Какие показания существуют для назначения аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (АТГССК)? А) Неэффективность стандартной химиотерапии и высокий риск рецидивов заболевания Б) Молодой возраст пациента и отсутствие сопутствующих патологий В) Доступность высокоэффективных препаратов нового поколения 10.Основные меры профилактики колоректального рака включают: А) Регулярные физические упражнения, отказ от курения, здоровое питание Б) Ежегодные профилактические осмотры у проктолога начиная с возраста 40 лет В) Исключение пищевых продуктов животного происхождения из рациона питания 11.Наиболее эффективный способ предотвращения вторичных форм опухолевых процессов у детей, переживших лечение рака в детстве: А) Периодическое прохождение профилактических осмотров специалистами	----- А ----- А ----- А ----- Б ----- Б ----- А
--	---	---

1.	УК - 2	Б) Регулярный приём витаминов и минералов В) Питание преимущественно растительными продуктами 12.Основная причина неэффективности вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ) у женщин старшего возраста: А) Низкая доступность вакцины среди пожилых групп населения Б) Более выраженная реакция иммунной системы молодых организмов на вакцину В) Высокий процент персистенции (долгосрочное сохранение) ВПЧ-инфекции у старших возрастных групп 13.Главная цель введения лекарственного препарата Эксджива® (деносумаба) пациентам с остеолитическими повреждениями скелета вследствие злокачественной опухоли: А) Лечение основного онкологического заболевания Б) Замедление разрушения кости и профилактика переломов В) Нормализация обмена кальция в организме 14.Принцип разработки плана радиотерапии при нейробластоме средней группы риска включает: А) Индивидуализированную дозировку и объем облучения, зависящие от особенностей конкретной опухоли Б) Стандартизацию дозы излучения независимо от индивидуальных характеристик опухоли В) Одновременное применение высоких доз радиации и интенсивной химиотерапии 15.Основным методом контроля эффективности химиотерапии является: А) Повторное выполнение анализов крови и мочи каждые две недели Б) Контроль показателей онкомаркёров, повторные инструментальные исследования В) Наблюдение динамики субъективных ощущений пациента	----- Б ----- А–5, Б–4, В–1, Г–2, Д–3 ----- А–3, Б–4, В–2, Г–1
-----------	---------------	--	--

		Задания закрытого типа на установление соответствия Задача №1: Установите соответствие между различными аспектами взаимодействия врача с пациентом и принципами медицинской этики: Аспекты взаимодействия Принципы медицинской этики А. Уважение культурных особенностей пациента 1. _____ 2. Справедливое Автономия Б. Сохранение конфиденциальности 2. _____ Справедливость В. Предоставление полной информации пациенту 3. Не навреди Г. Равное отношение ко всем пациентам 4. _____ Конфиденциальность Д. Тщательное обследование перед лечением 5. _____ Культурная компетентность		
		Задача №2: Соотнесите ситуации общения врача с пациентом и принципы культурного разнообразия: Ситуации общения Принципы культурного разнообразия А. Врач учитывает религиозные предпочтения пациента при назначении лечения 1. Эмоциональная поддержка пациентов разных национальностей и вероисповеданий Б. Врач помогает преодолеть языковой барьер путем привлечения переводчика 2. Понимание влияния культуры на восприятие здоровья и болезни	3. Не навреди 1. Авторитарное руководство _____ 1. Эмоциональная поддержка национальностей и вероисповеданий А-1, Б-2, В-3, Г-4	

2	УК - 2	В. Врач уважительно относится к традициям питания пациента 3. Соблюдение религиозных обычаев при оказании медицинских услуг Г. Врач проявляет эмпатию и поддержку независимо от расы и национальности пациента 4. Применение методов коммуникации, адаптированных к различным культурам	----- А–1, Б–2, В–3, Г–4																			
		Задача №3: Определите, какой тип поведения демонстрирует врач в каждой ситуации: <table><thead><tr><th>Ситуация</th><th>Тип поведения</th></tr></thead><tbody><tr><td>А. Врач терпеливо объясняет пациенту необходимость операции, учитывая его опасения и вопросы</td><td>-----</td></tr><tr><td>1. Авторитарный стиль руководства</td><td></td></tr><tr><td>Б. Врач приглашает коллегу-переводчика для разъяснения диагноза иностранному пациенту</td><td>В → А → С → Е → D</td></tr><tr><td>2. Коллегиальное взаимодействие</td><td></td></tr><tr><td>В. Врач игнорирует особенности питания пациента, назначив стандартную диету</td><td></td></tr><tr><td>3. Этнокультурный релятивизм</td><td></td></tr><tr><td>Г. Врач принимает решение самостоятельно, не консультируясь с коллегами</td><td></td></tr><tr><td>4. Этнокультурная нечувствительность</td><td></td></tr></tbody></table> ----- Задача №4: Соответствие типов конфликтов и способов их разрешения: -----	Ситуация	Тип поведения	А. Врач терпеливо объясняет пациенту необходимость операции, учитывая его опасения и вопросы	-----	1. Авторитарный стиль руководства		Б. Врач приглашает коллегу-переводчика для разъяснения диагноза иностранному пациенту	В → А → С → Е → D	2. Коллегиальное взаимодействие		В. Врач игнорирует особенности питания пациента, назначив стандартную диету		3. Этнокультурный релятивизм		Г. Врач принимает решение самостоятельно, не консультируясь с коллегами		4. Этнокультурная нечувствительность		2. Понимание влияния культуры на здоровье и болезни ----- А → В → С → D → Е	
Ситуация	Тип поведения																					
А. Врач терпеливо объясняет пациенту необходимость операции, учитывая его опасения и вопросы	-----																					
1. Авторитарный стиль руководства																						
Б. Врач приглашает коллегу-переводчика для разъяснения диагноза иностранному пациенту	В → А → С → Е → D																					
2. Коллегиальное взаимодействие																						
В. Врач игнорирует особенности питания пациента, назначив стандартную диету																						
3. Этнокультурный релятивизм																						
Г. Врач принимает решение самостоятельно, не консультируясь с коллегами																						
4. Этнокультурная нечувствительность																						
			А → В → С → D → Е																			

		Тип конфликта Способ решения А. Межкультурный конфликт 1. Диалог и переговоры Б. Конфликт внутри коллектива врачей 2. Обращение к медиатору В. Профессионализм vs личные убеждения врача Г. Противоречие взглядов специалистов разного профиля 4. Разрешение посредством совместных обсуждений Задача №5: Установите соответствие принципов межличностного общения врачам в различных ситуациях: Ситуация Принцип общения А. Врач слушает мнение пациента внимательно, несмотря на разногласия во взглядах 1. Эмпатическое понимание Б. Врач разрешает конфликт между сотрудниками своего отделения демократично 2. Демократический стиль управления В. Врач привлекает опытных коллег для совместного принятия решения о лечении 3. Кооперативное поведение 4. Прямота в сочетании с уважением Задания закрытого типа на установление последовательности	----- А → D → B → C → E ----- А → C → B → E → D ----- А → E → D → B → C 3. Соблюдение религиозных убеждений при оказании медицинских услуг
--	--	--	--

		Задача №1: Последовательность действий врача при столкновении с культурными особенностями пациента: А. Выяснить возможные ограничения, связанные с культурой пациента. В. Проанализировать свою реакцию на различие культур. С. Оценить влияние культурной принадлежности пациента на принятие решений относительно лечения. Д. Согласовать лечение с учётом выявленных ограничений. Е. Сообщить пациенту о возможных вариантах терапии.	----- Ответ: Врач обязан проявить терпимость и уважение к выбору пациента, предоставляя полную информацию о преимуществах и рисках предложенного метода лечения. Важно провести разъяснительную беседу, объяснить последствия отказа от стандартного лечения и предложить компромиссные варианты, если это возможно. Следует подчеркнуть важность взаимопонимания и сотрудничества между врачом и пациентом для достижения наилучших результатов лечения
		Задача №2: Порядок шагов при разрешении межэтнического конфликта среди сотрудников медицинского учреждения: А. Определение причины конфликта. В. Анализ культурных норм участников конфликта. С. Проведение переговоров между сторонами. Д. Составление плана устранения последствий конфликта. Е. Обучение персонала основам кросс-культурной компетенции.	
		Задача 3. Алгоритм действий врача при встрече с новым иностранным пациентом: А. Приветствовать пациента вежливо и доброжелательно.	Ответ: Культурная компетентность — это способность понимать, ценить и учитывать культурные

		В. Использовать услуги переводчика при необходимости. С. Объяснять медицинскую терминологию простыми словами. Д. Ознакомиться с историей болезни пациента. Е. Назначить необходимое лечение, согласовав его с мнением пациента. Задача №4: Последовательность этапов эффективного обсуждения сложной темы с представителем другого этноса: А. Создание комфортной обстановки для разговора. В. Изложение своей позиции чётко и ясно. С. Активное выслушивание мнения собеседника. Д. Подведение итогов встречи и определение дальнейших шагов Е. Исключение оценочных высказываний и проявление уважения. Задача №5: Этапы формирования толерантности в медицинском учреждении: А. Повышение уровня самосознания сотрудников. В. Организация тренингов по межкультурному взаимодействию. С. Регулярная оценка эффективности мероприятий. Д. Формирование корпоративной политики толерантности.	различия пациентов и оказывать помощь таким образом, чтобы учесть их уникальные потребности. Это важно в работе онколога, поскольку пациенты часто имеют разные представления о здоровье, болезнях и методах лечения, основанные на их культуре, религии и этнических особенностях. Только понимая эти различия, врач сможет эффективно общаться с пациентом, обеспечивая лучшее качество оказания помощи и повышение удовлетворенности пациента медицинским обслуживанием. Ответ: Ключевые аспекты включают: 1. Эффективное общение и ясность инструкций, исключающих недопонимание. 2. Прозрачность правил и процедур, обеспечивающая равноправие всех членов команды.
--	--	---	--

		Е. Становление осознанного отношения к другим культурам.	3. Использование позитивных стратегий мотивации и поощрения сотрудничества, способствующих формированию доверия и сплочённости команды.	
4	УК-2	Задания открытого типа с развернутым ответом / Задача Задача №1: Пациент отказывается проходить рекомендуемое химиотерапевтическое лечение из-за веры в народные методы исцеления. Как должен поступить врач? . Задача №2: Что такое культурная компетентность врача и почему она важна в работе онколога?	4. Применение методов коммуникации, адаптированных к различным культурам. ----- Ответ: Эмоциональные реакции пациента зависят от многих факторов, включая его культурные ценности и жизненные установки. Врач, умеющий распознавать и грамотно реагировать на такие эмоции, способен создать атмосферу взаимного понимания и доверия, облегчающую диагностику и лечение заболевания. Управление эмоциями также способствует снижению стресса пациента и повышению качества ухода за ним. -----	
5	УК - 2		Ответ: Меры могут включать	

			организацию регулярных встреч и совещаний для обмена опытом и знаниями, проведение тренингов по эффективному общению и преодолению стереотипов, развитие системы обратной связи и признание заслуг каждого члена команды. Важна также атмосфера открытости и взаимоуважения, создание условий для профессионального роста и поддержки молодых специалистов.
		Задача №3: Опишите три ключевых аспекта управления командой мультикультурного состава в онкологическом отделении.	Культурная компетентность
			—
			Переговоры.
			—
			Право пациента самостоятельно принимать решения касемо

			своего здоровья и лечения
			Медиатор.
		Задача №4: Почему врачу важно уметь управлять эмоциональными реакциями пациента, относящимися к культурным особенностям?	Демократический стиль руководства
			1
			2
		Задача №5: Какие меры могут способствовать улучшению взаимоотношений в команде онкологического отделения, состоящей из представителей разных народов?	4
			2

			3	
			2	
		Задания открытого типа с кратким ответом (5 заданий)	1	2. Коллегиальное взаимодействие
		Задача №1: Какой термин используется для обозначения способности врача учитывать культурные особенности пациента?		
		Задача №2: Как называется процесс преодоления противоречий между разными мнениями и интересами сторон?		
		Задача №3: Что означает понятие «автономия пациента»?	3	
		Задача №4: Кто выступает посредником в урегулировании конфликта между членами коллектива?		
		Задача №5: Как называется форма руководства, предполагающая активное участие подчинённых в принятии решений?	2	

1	ПК – 1	Задания закрытого типа Задача №1: Основной принцип медицины гласит: «...» 1. Не навреди. 2. Сделай добро. 3. Помогай нуждающимся. 4. Будь профессионалом.	3. Этнокультура 2	3. Этнокультура религиозности
		Задача №2: Для повышения эффективности лечебного процесса врачи должны проявлять... 1. Безразличие. 2. Информированность. 3. Авантюризм. 4. Самоуверенность	2	
		Задача №3: Медицинская тайна включает защиту сведений о... 1. Доходах пациента. 2. Семейном положении пациента. 3. Религиозных предпочтениях пациента. 4. Диагнозе и состоянии здоровья пациента.	2	
		Задача №4: Врачебная ошибка является результатом... 1. Наличия патологий у пациента. 2. Нарушения профессиональных обязанностей врачом. 3. Недоверия пациента к лечению. 4. Сложности диагностики заболевания.	2	

		Задача №5: Согласно врачебной деонтологии, важным качеством врача является... 1. Жесткость. 2. Беспринципность. 3. Человечность. 4. Ограниченность опыта.	_____ 3
		Задача №6: Врач, столкнувшись с конфликтом интересов между своим профессиональным долгом и личной выгодой, должен руководствоваться... 1. Личными желаниями. 2. Профессиональными обязательствами. 3. Финансовыми соображениями. 4. Удобством окружающих.	_____ 2
		Задача №7: Что предполагает принцип справедливости в медицине? 1. Равенство в доступе к медицинской помощи. 2. Преимущество богатых пациентов. 3. Индивидуальные подходы к каждому пациенту. 4. Ожидание инициативы от пациента.	_____ В
		Задача №8: Чем отличается медицинская профессия от других профессий? 1. Необходимостью постоянного самообразования. 2. Обязанностью следовать строгим правилам безопасности труда. 3. Ответственностью за жизнь и здоровье пациентов.	Б _____ Б

2		4. Высокими требованиями к физической подготовке. Задача №9: Когда возникает потребность в привлечении специалиста-психолога в процессе лечения? 1. При стабильном физическом состоянии пациента. 2. При наличии серьёзных психоэмоциональных проблем у пациента. 3. Если пациент хорошо себя чувствует. 4. Во время планового осмотра. Задача №10: Основные факторы риска развития рака груди включают... 1. Курение и употребление алкоголя. 2. Возраст старше 50 лет и наследственность. 3. Занятие спортом и правильное питание. 4. Психологические стрессы. Задача №11: Процесс диспансеризации направлен на... 1. Лечение хронических заболеваний. 2. Своевременное выявление заболеваний и предотвращение осложнений. 3. Улучшение материального положения населения. 4. Продвижение здорового образа жизни среди молодёжи. Задача №12: Основная цель профилактического обследования — ...	В Б А А В\ В Б
---	--	--	---

	ПК- 1	1. Получение дополнительной прибыли клиникой. 2. Раннее обнаружение болезней и предупреждение их прогрессирования. 3. Увеличение числа посещений больниц населением. 4. Пропаганда современных технологий диагностики.	В Б
		Задача №13: Что значит «конфиденциальность» в отношении пациента? 1. Доступ к личным данным пациента только лечащего врача. 2. Хранение персональных данных пациента в тайне от третьих лиц. 3. Запрет посещения родственников больного. 4. Полное раскрытие истории болезни всем родственникам.	В Б В
		Задача №14: Какие мероприятия способствуют профилактике рака кожи? 1. Постоянное пребывание на солнце. 2. Частые визиты к косметологу. 3. Использование солнцезащитных кремов. 4. Отсутствие физических нагрузок.	
		Задача №15: Термин «деонтология» обозначает... 1. Науку о заболеваниях сердца.	

		2. Совокупность нравственных норм профессиональной деятельности. 3. Методику оперативного вмешательства. 4. Учёба на рабочем месте.		
		Задания закрытого типа (Выберите один верный вариант ответа из предложенных ниже: 1. Что такое профилактика рака молочной железы первой степени? А) Своевременное начало лечения метастатического заболевания Б) Соблюдение правил личной гигиены пациенткой В) Коррекция образа жизни (изменение диеты, отказ от курения и алкоголя)		4. Этнокультура и чувствительность
		2. Как часто рекомендуется проводить маммографию женщинам старше 40 лет для ранней диагностики рака молочной железы? А) Раз в три месяца Б) Раз в два года В) Только при наличии симптомов		
		3. Какой фактор риска считается ведущим в развитии колоректального рака? А) Высокий уровень физической активности Б) Употребление большого количества красного мяса и продуктов переработки мясных изделий В) Полноценное питание с высоким содержанием овощей и фруктов		
		4. Какие мероприятия относятся к первичной профилактике рака шейки матки? А) Ранняя диагностика и лечение предраковых состояний		

		Б) Организация скрининга среди женщин старше 60 лет В) Проведение вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ)	
		5. Какая рекомендация важна для профилактики рецидивов меланомы кожи? А) Частые загары и посещение соляриев Б) Использование солнцезащитных кремов с SPF ≥ 30 и ограничение пребывания на солнце В) Увеличение потребления жирной пищи	
		6. Назовите наиболее распространённый метод раннего выявления рака предстательной железы: А) Измерение уровня ПСА крови Б) Рентгенография грудной клетки В) Анализ мочи	
		7. Какие меры относятся к профилактическим мерам предотвращения лимфостаза после операции на молочной железе? А) Ограниченное использование руки на стороне операции Б) Курение и употребление алкогольных напитков В) Занятие спортом и повышение веса тела	Эталонный ответ: Следует провести дополнительное инструментальное обследование (колоноскопия, КТ брюшной полости), определить стадию заболевания, подтвердить локализацию опухоли и наличие регионарных метастазов. Обязательно оценить
		8. Почему важно поддерживать физическую активность у пациентов после удаления опухоли кишечника? А) Для ускорения роста вторичных опухолей Б) Чтобы замедлить метаболизм и набор веса В) Для улучшения общего состояния пациента и снижения рисков осложнений	
		9. Сколько раз в неделю рекомендуется заниматься умеренной физической активностью пациентам после перенесённого злокачественного новообразования? А) Не менее трёх часов в неделю	

		Б) Достаточно двух занятий длительностью 30 минут В) Желательно ежедневно не менее часа активной ходьбы	функциональное состояние печени, почек и сердца, поскольку планируется комплексное лечение (оперативное вмешательство + химиотерапия)
		10. Назовите основной способ борьбы с ожирением у больных раком толстой кишки А) Применение лекарственных препаратов снижающих аппетит Б) Активизация физической нагрузки и коррекция питания В) Исключение употребления витаминов группы D	
		11. Когда начинается реабилитационный период после оперативного вмешательства у онкологических пациентов? А) Через месяц после операции Б) После завершения курса химиотерапии В) Сразу же после стабилизации состояния пациента	Эталонный ответ: Назначить консультацию онколога-отоларинголога, направить на ларингоскопию, КТ/МРТ шеи, ультразвуковое
		12. Какой принцип лежит в основе профилактических мер рака лёгких? А) Повышение калорийности рациона Б) Отказ от курения и пассивного воздействия табачного дыма В) Частое пребывание на открытом воздухе	исследование щитовидных желез, цитологическое исследование содержимого увеличенных лимфатических
		13. Что входит в программу диспансеризации пациентов после радикальной мастэктомии? А) Отсутствие регулярных обследований и рекомендаций врача Б) Контроль уровней гормонов щитовидной железы каждые полгода В) Ежегодное обследование молочных желез противоположной стороны и контроль биологических показателей крови	узлов. Решить вопрос о проведении биопсии и начать специфическое лечение
		14. Кто должен регулярно проходить обследования для исключения рецидива болезни после резекции желудка рака? А) Пациенты старше 70 лет	Эталонный ответ: Необходимо дополнительно исследовать мочевой пузырь методом цистоскопии, Сделать МРТ простаты и

		Б) Все пациенты независимо от возраста В) Женщины детородного возраста	промежности, выполнить пункционную биопсию простаты.
		15. Какой препарат используется для профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с диагнозом рак лёгкого IV стадии? А) Преднизолон Б) Аспирин В) Низкомолекулярные гепарины (например, эноксапарин натрия)	После установления точного диагноза врач назначает соответствующую схему лечения (лучевая терапия, гормональная терапия или оперативное вмешательство)
		Вопросы открытого типа: 1. Перечислите ключевые аспекты первичного и Вторичного скрининга рака молочной железы. <i>Эталонный ответ:</i> Первичный скрининг включает самообследование молочных желёз, осмотр врачом-маммологом и УЗИ молочных желёз. Вторичный скрининг подразумевает проведение ежегодной маммографии начиная с 40–50 лет, консультацию специалиста при отклонении и исследование тканей при подозрительных изменениях. Важна регулярность соблюдения стандартов медицинского обследования.	<i>Эталонный ответ:</i> Пациентке должна быть предоставлена полная информация о заболевании, последствиях отказа от стандартного лечения и возможных альтернативных вариантах терапии. Консультация психолога и социальная помощь также важны для принятия взвешенного решения.
		2. Опишите порядок действий врача при меланоме кожи. <i>Эталонный ответ:</i> Врач проводит тщательное физикальное обследование, выполняет дерматоскопию для визуализации структуры родинки. Затем назначает биопсию поражённой области для гистологического подтверждения диагноза. Если подтверждается меланома, решается вопрос о хирургическом удалении поражения, объёме вмешательства и дальнейшем наблюдении/лечении.	информация о заболевании, последствиях отказа от стандартного лечения и возможных альтернативных вариантах терапии. Консультация психолога и социальная помощь также важны для принятия взвешенного решения.
		3. Объясните значение психологической помощи в комплексном лечении онкологических больных. <i>Эталонный ответ:</i> Психологическая помощь помогает уменьшить тревожность, страх смерти, улучшает качество жизни.	Если женщина продолжает отказываться от

1		пациента и способствует лучшей переносимости лечебных процедур. Она не как непосредственно больному, так и членам семьи. Поддержка может включать консультации психотерапевтов, групповую терапию и обучение техникам релаксации. 4. Расскажите о важности регулярного контроля уровня кальция у пациентов, принимающих бисфосфонаты. Эталонный ответ: Бисфосфонаты при профилактике остеопороза и патологических переломов костей у онкологических пациентов. Однако длительное применение может привести к гипокальциемии, снижению минеральной плотности костной ткани и развитию атипичных переломов бедренной кости. Поэтому необходим постоянный мониторинг уровня кальция в сыворотке крови и оценка состояния скелета. 5. Приведите клинический случай наличия непроходимости у пациента с опухолью желудка. Эталонный ответ: Пациент жалуется на боли в животе, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, вздутие живота, отсутствие газов. Физикально обнаруживаются тимпанит, болезненность живота, перистальтика снижена, шумы отсутствуют. Диагноз подтверждается рентгенографически и компьютерной томографией брюшной полости. Лечение зависит от стадии процесса, наличия осложнений, вплоть до экстренной хирургической вмешательства. 6. Назовите показания к госпитализации пациента с мелкоклеточным раком легкого (МКРЛ). Эталонный ответ: Показана срочная госпитализация при впервые установленном диагнозе МКРЛ для верификации диагноза путем морфологического анализа, определения молекулярно-биологических характеристик опухоли.	традиционной медицины, документально фиксируется отказ и принимается решение о динамическом наблюдении за состоянием пациента. Эталонный ответ: Немедленно организовать повторное лабораторное и инструментальное обследование (анализ крови, УЗИ брюшной полости, гастроскопия, компьютерная томография). Выявив признаки прогрессирования заболевания, обсудить возможность повторного оперативного вмешательства, назначения симптоматической терапии и проведение дополнительных курсов химиолучевой терапии. Эталонный ответ: Нужно провести дополнительную диагностику:
---	--	---	--

		опухоли, начала специализированной (химиотерапия, лучевая терапия), для решения вопроса о возможности дальнейшего паллиативного лечения. 7. Охарактеризуйте тактику лечения рака канала, осложнившегося кровотечением. Эталонный ответ: Необходимо провести ректороманоскопию и назначить гемостатическую терапию (местные инъекционное введение вазоконстрикторы, лазерная коагуляция или электрокоагуляция сосудов). Важно исключить развитие сопутствующих инфекций и воспалительных процессов, оценить состояние слизистой оболочки и решить вопрос о целесообразности дополнительного лечения (радиотерапия). 8. Оцените влияние метаболических нарушений на эффективность лечения онкологических заболеваний. Эталонный ответ: Метаболические нарушения, такие как сахарный диабет, гипотиреоз, дислипидемия, снижают эффективность лечения, повышают риск инфекционных осложнений, ухудшают общее самочувствие пациента. Перед началом интенсивной терапии целесообразно стабилизировать обмен веществ, контролировать показатели сахара крови и обеспечить адекватную фармакологическую поддержку. 9. Обоснуйте необходимость включения специалистов различных профилей в мультидисциплинарную команду онколога. Эталонный ответ: Команды врачей включают хирургов, радиотерапевтов, онкологов, химиотерапевтов, физиотерапевтов, психологов, диетологов и социальных работников. Это позволяет создать индивидуальный план лечения для каждого пациента, учесть особенности течения заболевания, оптимизировать лечебный процесс.	магнитно-резонансную томографию (МРТ) печени, анализы крови на альфа-фетопротеин (АФП), возможно, ангиографическое исследование для точной локализации опухоли и оценки сосудистой сети органа. Далее рассматривается вопрос о хирургическом вмешательстве, в зависимости от возможностей абляции или эмболизации сосуда опухоли, выборе метода лучевой или химиотерапии, либо комбинация методов лечения в зависимости от стадии заболевания и общей клинической картины. Эталонный ответ: Выполнить тонкоигольную аспирационную биопсию или трепанобиопсию.
--	--	---	--

2		и повысить шансы на выздоровление 10. Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ) у пациента массой 85 кг ростом 1,7 метра и оцените риск осложнений после хирургического вмешательства по поводу прямой кишки. <i>Эталонный ответ:</i> ИМТ = масса / рост² = 85 / (1,7²) = 29,4 кг/м². Такой показатель соответствует избыточному весу, увеличивающему риск послеоперационных осложнений (инфекция раны, нарушение заживления, тромбозы). Рекомендуется консультация диетолога и программы подготовки перед операцией. Ситуационные задачи Задача №1 Пациенту поставлен диагноз – местнораспространённая опухоль ободочной кишки. Пациент предъявляет жалобы на слабость, снижение аппетита, потерю веса, периодически возникающую кровь в стуле. Подтверждён повышенный уровень PSA. Какой следующий шаг в диагностике? Задача №2	образования для морфологического подтверждения диагноза. В случае обнаружения признаков злокачественной опухоли рекомендовать операцию по удалению опухоли с последующей пластикой протеза молочной железы (при желании пациентки), рассмотреть вопрос о необходимости последующего комплексного лечения (химиотерапия, лучевая терапия, таргетная терапия и др.) <i>Эталонный ответ:</i> Завершить операцию наложением обходного анастомоза и иссечением первичной опухоли, установить дренажную систему. Затем запланировать посегментарную

	ПК – 2	Женщина обратилась к терапевту с жалобой на увеличение лимфатических узлов справа в шейной зоне, ощущение кома в горле, затруднения глотания твёрдой пищи. Подозреваете рак гортани. Ваши дальнейшие шаги? Задача №3 Мужчина 56 лет обратился с жалобой на мочеиспускание ночью, трудности с оттоком мочи утром, уменьшение силы струи мочи. Биохимический анализ крови показал повышенные уровни простатспецифического антигена (ПСА). Что предпринять дальше?	правостороннюю гемигепатэктомию печени, предварительно выполнив уточняющие процедуры (биопсия, оценка функциональных резервов печени, анатомическое картирование кровотока). Параллельно назначать системную химиотерапию согласно стандартам Эталонный ответ: Рекомендовано выполнение транстрахеальной бронхоскопии с последующим забором биоптата и гистологическим исследованием для подтверждения метастатического характера образования. При положительном результате показана химиотерапия препаратами класса карбоплатины и таксанов, выбор режима
--	--------	---	--

		Задача №4 У пожилой пациентки недавно обнаружена опухоль левой молочной железе размером около 2 см. Биопсия подтвердила наличие раковой опухоли. Женщина отказалась от операции и выбрала консервативное лечение народными средствами. Ваша позиция как врача?	определяется общим статусом пациентки и уровнем агрессивности опухолевых клеток. Может потребоваться удаление оставшейся доли щитовидной железы с целью подавления продукции тиреотропного гормона Эталонный ответ: Наиболее вероятный диагноз – сепсис или инфекция послеоперационного шва. Необходимы повторные бактериальные посевы крови, мочи и отделяемого из операционной раны, назначение антибиотиков широкого спектра действия, дезинтоксикационная терапия, инфузионная поддержка, обезболивание и организация мониторинга
		Задача №5 Пациент с ранее проведенным лечением по поводу локализованного рака желудка начал отмечать появление болевого синдрома в верхней части живота, похудание, утомляемость. Что предпринять?	

			жизненно важных функций организма.
		Задача №6 Мужчина 60 лет обратился с болью в правом боку, потерей аппетита, слабостью и пожелтением кожных покровов. Общий анализ крови показывает низкий гемоглобин и высокий билирубин. УЗ-исследование показало образование в правой доле печени диаметром примерно 5 см. Предположительный диагноз – гепатоцеллюлярная карцинома. Какие следующие шаги вам следует предпринять?	б
	ПК – 2		с
			б
			д
			с
			а
			б
		Задача №7 Женщина 48 лет была направлена на консультацию к онкологу по результатам скрининга: выявлено уплотнение в верхне-внутреннем квадранте	б

		правой молочной железы. УЗИ подтвердило образование размерами около 1 см. Следующий шаг врача?	b d d c b b d
		Задача №8 Молодой мужчина поступил в отделение неотложной хирургии с признаками острой кишечной непроходимости. Во время операции обнаружено поражение сигмовидной кишки опухолью размером 4x5 см. По результатам интраоперационной ревизии выявлены единичные метастазы в печень. Какие ваши последующие действия?	Цель диспансерного наблюдения онкологических больных заключается в раннем выявлении возможных рецидивов заболевания, предотвращении метастазирования и улучшении качества жизни пациентов путем своевременного оказания медицинской помощи.

		Основными методами раннего выявления опухолей толстой кишки являются: Колоректальная эндоскопия (колоноскопия), Фиброколоноскопия, Исследование фекалий на скрытую кровь (гемотест), УЗИ брюшной полости и тазовых органов.
	Задача №9 Женщине 55 лет проведена операция по поводу диагностированной папиллярной карциномы щитовидной железы. Спустя два года появились одышка, кашель, сухой плеврит слева. Повторная томография показала единичные очаги в левом легком. Какие мероприятия будут необходимы?	Первый этап: Первичная консультация онколога уролога и комплексное инструментальное обследование. Второй этап: Последующее наблюдение и регулярные клинические анализы мочи и крови, включая оценку креатинина и мочевой кислоты. Третий этап: Дополнительные обследования (КТ/МРТ почек, УЗИ брюшной полости) при появлении симптомов

			ухудшения состояния. 6.
		Задача №10 Пациент находится на стационарном лечении после операции по поводу канцероматоза брюшины и асцита. Несмотря на дренирование асцитической жидкости, сохраняется высокая температура, озноб, тахикардия, лейкоцитоз. Отмечается отрицательная динамика лабораторных показателей. Ваш предполагаемый диагноз и стратегия дальнейших действий?	Понятие "онконастороженности" означает высокий уровень внимания медицинского персонала к возможным признакам злокачественных процессов у пациентов во избежание позднего обнаружения заболевания.
			Пример диспансерного плана первого этапа наблюдения пациента с раком пищевода: Клинический осмотр, Лабораторные тесты (общий анализ крови, электролиты), Инструментальные исследования (эндоскопия пищевода, рентгенография грудной клетки), Изучение гистологии тканей (при наличии показаний).
			енциа.
		Задания закрытого типа (Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов). 1. Основной метод выявления рака молочной железы в рамках профилактического осмотра? а) УЗИ молочных желез б) Маммография	ная ко

		c) Пункционная биопсия d) Осмотр врачом-маммологом 2, Рекомендуемая частота скрининга колоректального рака пациентам старше 50 лет? a) Ежегодно b) Раз в два года c) Каждые три-пять лет d) По индивидуальным показаниям врача 3, Что включает первый этап диспансерного наблюдения пациента с раком желудка? a) Консультация гастроэнтеролога каждые полгода b) Эндоскопическое исследование ежегодно c) Компьютерная томография органов брюшной полости раз в год d) Все вышеперечисленные меры включены 4, Основные факторы риска развития меланомы кожи? a) Большое количество родинок (>50) b) Семейная история меланомы c) Частое пребывание на солнце d) Все перечисленные варианты верны 5, Возраст начала ежегодного обследования предстательной железы мужчин? a) После 40 лет b) После 45 лет c) После 50 лет d) После 55 лет 6. Основная цель второго этапа диспансерного наблюдения онкобольных? a) Ранняя диагностика рецидивов болезни	Формирование групп риска для женщин с генетической предрасположенностью к раку груди основывается на анализе семейного анамнеза, присутствии мутаций BRCA1/BRCA2, числе родственников с подтвержденным заболеванием. Подробный сбор анамнеза, Физикальное обследование, Назначение соответствующих тестов и визуализирующих процедур (например, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), Рассмотрение вопроса о смене терапевтической стратегии. Инфекция дыхательных путей, Нарушение дыхания, Кровотечение, Образование плеврального выпота
--	--	---	--

	b) Оценка общего состояния здоровья c) Выбор индивидуальных схем лечения d) Контроль эффективности терапии	
	7. Наиболее информативный метод выявления патологий щитовидной железы? a) Анализ крови на гормоны ТТГ, Т3, Т4 b) УЗИ щитовидной железы c) Биопсия узлов щитовидной железы d) Рентгенологическое исследование шеи	Индивидуальный график профилактических осмотров женщин после мастэктомии составляется индивидуально, ориентируясь на следующие аспекты: Тип перенесённой операции, Стадия исходного заболевания, Наличие факторов риска, Возможность регулярных консультаций и проверок каждые 3-6 месяцев.
	8. Категория населения, которой рекомендована регулярная проверка уровня ПСА (простата специфического антигена)? a) Всем мужчинам старше 50 лет b) Мужчины с семейным анамнезом рака простаты c) Лица с сердечно-сосудистыми заболеваниями d) Женщины в постменопаузальном периоде	
	9. Обязательное обследование при первом визите пациентки с подозрением на рак шейки матки? a) Кольпоскопия b) Цитологический мазок (ПАП-тест) c) Гистероскопия d) МРТ малого таза	За 3 дня до процедуры соблюдать диету с ограничением грубой пищи, Накануне вечером и утром перед процедурой принять слабительные препараты согласно инструкции врача, Исключить приём лекарств, влияющих на свертываемость крови, если это указано лечащим врачом.
	10. Частота диспансерного наблюдения пациентки первой стадией нелеченного хронического лимфолейкоза? a) Ежемесячно b) Раз в квартал c) Раз в полгода d) Не требует регулярного диспансерного наблюдения	

		11, Кто направляет пациентов на второй этап диспансерного наблюдения? a) Врач общей практики b) Онколог c) Профильный специалист d) Любой медицинский работник учреждения здравоохранения	Правильный ответ: Да, соответствует. Первый этап диспансерного наблюдения предполагает проведение УЗИ и маммографии через 6–12 месяцев после завершения основного лечения.
		12, Третий этап диспансерного наблюдения подразумевает... a) Повторные консультации профильных специалистов b) Углубленные исследования при подозрениях на осложнения c) Реабилитационные мероприятия и поддерживающую терапию d) Мониторинг изменений образа жизни и питания	
		13, Периодичность назначения повторного обследования специалистом после радикальной операции по поводу рака легкого a) Через неделю b) Через месяц c) Через полгода d) Через год	
		14, Значение показателя СОЭ при динамическом контроле онкопроцесса? a) Диагностический критерий b) Определение наличия воспаления c) Маркер эффективности химиотерапии d) Метод выбора методов диагностики	
		15, Методы первичной профилактики рака кишечника включают: a) Соблюдение рациона с высоким содержанием клетчатки b) Регулярные колоноскопии после 50 лет c) Отказ от вредных привычек (алкоголь, курение) d) Всё указанное верно	Правильный ответ: Следует назначить кольпоскопию и повторить цитологию (мазок Папаниколау), исключить наличие патологии шейки матки, особенно учитывая возраст женщины и симптомы

			кровотечения между циклами.	
		Задания открытого типа		
		1. Назовите основную цель диспансерного наблюдения онкологических больных.	Правильный ответ: Да, необходима. Симптомы указывают на возможное ухудшение состояния, прогрессирование заболевания, требуют дополнительного обследования и коррекции лечения	
		2. Перечислите основные методы раннего выявления опухолевых заболеваний толстой кишки.	Правильный ответ: Требуется проведение эндоскопического исследования толстой кишки, КТ органов брюшной полости и малого таза, оценка лабораторных показателей (анализ крови общий и биохимический).	ддерж ероисп
		3. Опишите этапы диспансерного наблюдения пациентов с диагнозом злокачественного новообразования почки.		ия куль
		4. Дайте определение понятию "онконастороженность"	Правильный ответ: Рекомендовать женщине пройти полное	Автор ковод

			обследование, включающее физикальный осмотр, ультразвуковую диагностику, пункционную биопсию образования и, возможно, повторную маммографию. Важно также учитывать семейный анамнез и общее состояние здоровья пациентки.	Колле аимод
		5. Приведите пример диспансерного плана первого этапа наблюдения больного с установленным диагнозом "рак пищевода".		
		6. Объясните принципы формирования групп риска с генетической предрасположенностью к развитию р	Правильный ответ: Появление указанных симптомов может указывать на возможный рецидив заболевания либо возникновение побочных эффектов лечения. Рекомендуется тщательное обследование: лабораторные анализы, компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства, консультация диетолога и коррекция медикаментозной поддержки	Этноку лятивн
		7. Определите порядок действий врача-онколога при обнаружении признаков прогрессирования опухоли у пациента на втором этапе диспансерного наблюдения.		Этноку чувств
		8. Назовите возможные осложнения, возникающие вследствие хирургического вмешательства при лечении онкозаболеваний лёгких.		

		9. Расскажите о принципах построения индивидуального графика профилактических осмотров женщин после мастэктомии. 10. Кратко опишите правила подготовки пациента к процедуре колоноскопии. Ситуационные задачи Задача 1 Пациентке А., 56 лет, проведено хирургическое лечение рака молочной железы T2N0M0. Общее состояние удовлетворительное, опухоль удалена радикально, лучевая терапия не проводилась. Через полгода врач назначил дополнительное ультразвуковое исследование молочных желёз и маммографию. Вопрос: Соответствует ли назначение врачей рекомендациям диспансерного наблюдения? Задача 2	Правильный ответ: Немедленно направить пациента на детальное обследование, включая УЗИ органов брюшной полости, МРТ с контрастированием и анализ крови на печёночные маркеры. Если подтвердится рост опухоли, обсудить целесообразность её удаления хирургическим путём или иного метода лечения. Правильный ответ: Важнейшие диагностические шаги включают биопсию увеличенных лимфоузлов с последующей морфологической оценкой ткани, иммуногистохимическое окрашивание и исключение инфекций, вызвавших реакцию иммунной системы организма. Дополнительно целесообразно выполнить полный спектр лабораторных анализов и компьютерной томографии органов
--	--	---	--

	У мужчины Б., 60 лет, диагностирован рак лёгкого III стадии. Лечение включало оперативное вмешательство и курсы химиотерапии. Через год после окончания комплексного лечения отмечено повышение показателя ПСА до 5 нг/мл. Вопрос: Нужно ли начать дополнительные исследования и почему?	грудной клетки и средостения.
	Задача 3 Женщина В., 42 года, обратилась к врачу с жалобами на кровянистые выделения из половых путей вне менструации. Ранее пациентка проходила осмотр гинеколога, цитология была отрицательная, однако недавно появилась данная симптоматика. Вопрос: Каковы дальнейшие действия врача?	Правильный ответ: Проводятся эзофагогастродуоденоскопия (ФГДС), УЗИ шейных лимфатических узлов, фарингоскопия, взятие биоптатов из поражённых участков горла и слизистых оболочек для последующего изучения. Обязательно выполнение серологических реакций для исключения инфекционных заболеваний, а также возможна КТ головы и шеи для подтверждения степени поражения тканей.
	Задача 4 Мужчина Г., 58 лет, обратился к терапевту с жалобами на длительную потерю аппетита, слабость, снижение веса, периодически возникающую одышку. Год назад проведена операция по поводу резекции сигмовидной кишки с последующим лечением химиотерапией. Вопрос: Необходима ли консультация онколога и почему?	
	Задача 5 Пациенту Д., 63 года, поставлен диагноз «аденокарцинома прямой кишки». После проведенного курса комбинированного лечения — оперативного вмешательства и лучевой терапии — прошло около двух лет. Во время последнего визита пациент предъявляет жалобы на периодические боли внизу живота и запоры. Вопрос: Какие мероприятия необходимы на данном этапе диспансерного наблюдения?	

Задача 6

Пациентка Ж., 48 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление уплотнений в области правой молочной железы. Результаты самоосмотра показали асимметрию грудных желез. Последний визит к специалисту состоялся год назад, тогда же выполнена маммография, которая не показала значительных отклонений.

Вопрос: Каковы ваши последующие действия как врача-онколога?

Задача 7

Мужчине З., 65 лет, установлен диагноз аденокарциномы поджелудочной железы II стадии. Был проведен комплексный подход к лечению: хирургическое удаление опухоли, последующая химиотерапия. Через полтора года после завершения лечебного комплекса мужчина жалуется на выраженную утомляемость, потерю массы тела и тошноту.

Вопрос: Что должно насторожить врача и вызвать необходимость дальнейших мер?

Задача 8

Пациент И., 40 лет, наблюдается в течение последних трех лет по поводу доброкачественного новообразования печени (гемангиомы). Два месяца назад больной заметил незначительный рост размера гемангиомы и изменения цвета кожных покровов в области живота.

Вопрос: Какие шаги необходимо предпринять?

Задача 9

Женщина К., 53 года, поступила в стационар с симптомами интоксикации, потерей аппетита, субфебрилитетом. В ходе объективного обследования выявлено увеличение лимфатических узлов надключичной зоны слева. История заболевания свидетельствует о перенесённом туберкулезе в детстве.

Вопрос: Какие диагностические мероприятия необходимо провести, чтобы установить природу увеличения лимфатических узлов?

		Задача 10 Молодой мужчина Л., 32 года, поступил в клинику с жалобами на болезненность при глотании и чувство дискомфорта в горле. Последние месяцы отмечается повышенная температура тела и потеря веса. Общий анализ крови показывает значительное повышение лейкоцитов и СОЭ. Вопрос: Какие дополнительные исследования нужны для дифференциальной диагностики?	
--	--	--	--

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																
1	ПК - 5	Задания закрытого типа на установление соответствия Задание 1. Соотнесите тип опухоли с её характеристикой: <table><tr><td>Тип опухоли</td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>A. Карцинома</td><td>1. Опухоль из соединительной ткани (кости, хрящи, мышцы)</td></tr><tr><td>Б. Саркома</td><td>2. Опухоль кроветворной и лимфоидной ткани</td></tr><tr><td>В. Лейкоз</td><td>3. Опухоль из эпителиальной ткани</td></tr><tr><td>Г. Меланома</td><td>4. Опухоль из пигментных клеток кожи</td></tr></table> ----- Задание 2. Соотнесите стадию рака по классификации TNM с её описанием: <table><tr><td>Категория TNM</td><td>Описание</td></tr><tr><td>A. Т (Tumour)</td><td>1. Наличие метастазов в отдалённых органах</td></tr><tr><td>Б. N (Nodes)</td><td>2. Размер и распространение первичной опухоли</td></tr></table>	Тип опухоли	Характеристика	A. Карцинома	1. Опухоль из соединительной ткани (кости, хрящи, мышцы)	Б. Саркома	2. Опухоль кроветворной и лимфоидной ткани	В. Лейкоз	3. Опухоль из эпителиальной ткани	Г. Меланома	4. Опухоль из пигментных клеток кожи	Категория TNM	Описание	A. Т (Tumour)	1. Наличие метастазов в отдалённых органах	Б. N (Nodes)	2. Размер и распространение первичной опухоли	А — 3, Б — 1, В — 2, Г — 4. ----- А — 2, Б — 3, В — 1.
Тип опухоли	Характеристика																		
A. Карцинома	1. Опухоль из соединительной ткани (кости, хрящи, мышцы)																		
Б. Саркома	2. Опухоль кроветворной и лимфоидной ткани																		
В. Лейкоз	3. Опухоль из эпителиальной ткани																		
Г. Меланома	4. Опухоль из пигментных клеток кожи																		
Категория TNM	Описание																		
A. Т (Tumour)	1. Наличие метастазов в отдалённых органах																		
Б. N (Nodes)	2. Размер и распространение первичной опухоли																		

		3. Поражение регионарных лимфатических узлов В. М (Metastasis)	
		Задание 3. Соотнесите метод диагностики с его назначением в онкологии: Метод диагностики Назначение	
	А. Биопсия	1. Визуализация внутренних органов и поиск метастазов	А — 3, Б — 1, В — 2, Г — 4.
	Б. Компьютерная томография (КТ)	2. Определение гормональной чувствительности опухоли	

		В. Иммуногистохимия	3. Получение образца ткани для гистологического исследования	
		Г. ПЭТ-КТ	4. Оценка метаболической активности тканей, выявление очагов повышенной активной ивности	А – 2, Б – 3, В – 1, Г - 4

		Задание 4. Соотнесите вид лечения с его целью	
		А. Хирургическое лечение	1. Уничтожение опухолевых клеток с помощью ионизирующего излучения
		Б. Химиотерапия	2. Удаление первичной опухоли или её части
		В. Лучевая терапия	3. Подавление роста и уничтожение опухолевых клеток с помощью цитотоксических препаратов
		Г. Иммуноterapia	4. Активация иммунной системы для борьбы с опухолью
2.	ПК - 5		А — 3, Б — 1, В — 2, Г — 4. ----- 2 → 5 → 1 → 4 → 3.

	Задание 5. Соотнесите фактор риска с типом рака, которому он способствует Фактор риска Тип рака А. Курение 1. Рак кожи Б. Ультрафиолетовое излучение 2. Рак шейки матки В. Вирус папилломы человека (ВПЧ) 3. Рак лёгких Г. Злоупотребление алкоголем 4. Рак печени, рак пищевода Задания закрытого типа на установление правильной последовательности Задание 1. Установите правильную последовательность этапов развития опухоли: 1. Дисплазия. 2. Нормальная ткань. 3. Инвазивный рак. 4. Карцинома in situ. 5. Гиперплазия. Задание 2. Установите правильную последовательность стадий метастазирования опухоли: 1. Проникновение опухолевых клеток в просвет сосуда (интравазация). 2. Выход опухолевых клеток из сосуда в ткань (экстравазация). 3. Рост вторичной опухоли в органе-мишени. 4. Отрыв опухолевых клеток от первичной опухоли и проникновение в окружающие ткани (инвазия). 5. Миграция опухолевых клеток с током крови и лимфы (диссеминация). 6. Закрепление опухолевых клеток в микрососудах органа-мишени (адгезия). Задание 3. Установите правильную	4 → 1 → 5 → 6 → 2 → 3. 2 → 5 → 4 → 1 → 3. ----- 4 → 2 → 3 → 5 → 1.
--	--	--

		последовательность действий при диагностике онкологического заболевания: 1. Проведение уточняющих инструментальных исследований (КТ, МРТ, УЗИ и т.д.). 2. Сбор анамнеза и физикальное обследование. 3. Гистологическое подтверждение диагноза (биопсия). 4. Направление к онкологу. 5. Скрининговые тесты (анализы, маммография, колоноскопия и т.п.) Задание 4. Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с операбельным раком: 1. Реабилитация и диспансерное наблюдение 2. Предоперационная подготовка (химио-лучевая терапия при необходимости). 3. Хирургическое удаление опухоли. 4. Диагностика и стадирование опухоли. 5. Послеоперационная терапия (химио-лучевая, гормональная и т.д. при необходимости). Задание 5. Установите правильную последовательность шагов при формулировке онкологического диагноза по классификации TNM: 1. Оценка наличия отдалённых метастазов (категория М). 2. Определение размера и распространения первичной опухоли (категория Т).	----- 2 → 4 → 1 → 3.
--	--	--	---

		3. Формулировка полного диагноза с указанием всех категорий TNM. 4. Оценка поражения регионарных лимфатических узлов (категория N).	
3.	ПК – 5	Задания открытого типа с развернутым ответом/ задача Задание 1 Пациент 58 лет обратился с жалобами на длительный кашель с примесью крови, одышку, слабость, потерю веса на 7 кг за последние 3 месяца. Курит 40 лет по 1–1,5 пачки в день. При рентгенографии грудной клетки выявлено образование в верхней доле правого лёгкого диаметром 4 см с признаками ателектаза доли. Вопросы: 1. Какой предварительный диагноз можно по ставить? 2. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза и определения стадии заболевания. 3. Опишите возможный план лечения при подтверждении диагноза немелкоклеточного рака лёгкого IIВ стадии.	Примерный ответ: 1.Предварительный диагноз: рак лёгкого. 2.Дополнительные методы: КТ грудной клетки, бронхоскопия с биопсией, ПЭТ КТ для выявления отдалённых метастазов, спирометрия для оценки функции дыхания, биопсия лимфоузлов при подозрении на их поражение. 3.План лечения: хирургическое удаление опухоли (лобэктомия) + адъювантная химиотерапия; при неоперабельности — химиолучевая терапия. Примерный ответ: 1.Алгоритм: маммография + УЗИ молочных желёз →

	руди размером около 2 см, не спаянное с кожей. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Вопросы: 1. Составьте алгоритм диагностики 2. дан 3. 4. ного состояния. 5. Какие признаки на маммографии и УЗИ могут указывать на злокачественный характер образования? 6. В чём заключается принцип стадирования рака молочной железы по системе TNM?	трепанобиопсия образования → гистологическое и иммуногистохимическое исследование → КТ грудной клетки и брюшной полости, сцинтиграфия костей (при необходимости) для исключения метастазов. 2. Признаки злокачественности: неправильная форма, нечёткие контуры, микрокальцинаты, тяжистость вокруг образования, утолщение кожи. 3. Стадирование по TNM: Т — размер и распространение первичной опухоли, N — поражение регионарных лимфоузлов, М — наличие отдалённых метастазов; на основании этих данных определяется стадия заболевания.
	Задание 3 Мужчина 65 лет жалуется на затруднение глотания твёрдой пищи в течение послед-	Примерный ответ: 1. Рак пищевода. 2. Диагностика: биопсия с гистологией, КТ грудной клетки и брюшной полости,

	них 4 месяцев, потерю веса на 10 кг, слабость. При эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) в средней трети пищевода выявлено циркулярное сужение просвета с изъязвлением, взята биопсия. Вопросы: 1. О каком заболевании следует думать в первую очередь? 2. Какие методы диагностики помогут уточнить диагноз и стадию? 3. Назовите основные методы лечения рака пищевода в зависимости от стадии. Задание 4 У пациента 70 лет с меланомой кожи спины после хирургического удаления опухоли и гистологического исследования получены следующие данные: толщина опухоли по Бреслоу — 3,5 мм, изъязвление присутствует, в одном регионарном лимфоузле выявлены метастазы. Вопросы: 1. Определите стадию меланомы по классификации TNM. 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для оценки распространённости процесса? 3. Предложите план адъювантного лечения и объясните его обоснование	эндосонография пищевода, ПЭТ КТ. 3.Лечение: I–IIA стадия - хирургическое лечение (эзофагэктомия); IIB–III стадия – неоадъювантная химиолучевая терапия с последующей операцией; IV стадия -- паллиативная химиотерапия, стентирование пищевода Примерный ответ: 1.Стадия: IIIB (T3bN1aM0). 2.Исследования: УЗИ регионарных лимфоузлов, КТ грудной клетки/брюшной полости/головного мозга, ПЭТ КТ (по показаниям), анализ на мутацию BRAF. 3.Адъювантное лечение: иммунотерапия (ингибиторы PD 1 или CTLA 4) или таргетная терапия (приBRAF+), так как высокий риск рецидива и отдалённых метастазов.
--	--	---

		Задание 5 Пациентка 50 лет прошла курс радикальной мастэктомии по поводу инвазивной карциномы молочной железы. По результатам иммуногистохимии: ER+ (8 баллов), PR+ (6 баллов), HER2-отрицательный, Ki-67 20 %. Вопросы: 1. К какому молекулярному подтипу относится данная опухоль? 2. Какой вид адъювантной терапии показан в данном случае и почему? 3. Какие маркеры и исследования помогут оценить прогноз и риск рецидива?	Примерный ответ: 1. Молекулярный подтип: люминальный А. 2. Адъювантная терапия: гормональная терапия (тамоксифен или ингибиторы ароматазы) в течение 5–10 лет, так как опухоль гормонозависимая (ER+, PR+) и имеет низкий пролиферативный индекс (Ki 67 20 %). 3. Прогностические маркеры: уровень ER/PR/HER2, Ki 67, геномные тесты (Oncotype DX и др.), статус лимфоузлов, размер первичной опухоли.
4.	ПК - 5	Задания открытого типа с кратким ответом Задание 1 Назовите основной метод морфологической верификации диагноза при подозрении на злокачественное новообразование Задание 2	Краткий ответ: биопсия с последующим гистологическим исследованием. Краткий ответ: курение, воздействие радона, профессиональные канцерогены (асбест, хром, никель и т.д.).

	Укажите три наиболее распространённых фактора риска развития рака лёгкого. — Задание 3 Расшифруйте аббревиатуру TNM в контексте стадирования онкологических заболеваний.	Краткий ответ: •Т (Tumour) — размер и распространение первичной опухоли; •N (Nodes) — поражение регионарных лимфатических узлов; •М (Metastasis) — наличие отдалённых метастазов. Краткий ответ: анализ кала на скрытую кровь (иммунохимический тест), колоноскопия, сигмоскопия Краткий ответ: 1. ER (EstrogenReceptor) — рецепторы эстрогенов; 2. PR (Progeste-rone Receptor) — рецепторыпрогестерона; (дополнительно можно указать HER2/neu — рецептор эпидермального фактора роста человека 2- го типа).
	Задание 4 Перечислите три скрининговых метода, используемых для ранней диагностики рака толстой кишки. Задание 5 Назовите два основных молекулярных маркера, определяемых при раке молочной железы для выбора тактики лечения, и укажите их полное название.	

5.	ПК – 5	Задание закрытого типа Тестовые задания 1. Что означает буква «Т» в классификации Т NM? а) Поражение лимфоузлов б) Размер и распространение первичной опухоли в) Наличие отдалённых метастазов г) Тип опухоли 2. Какой метод является основным для морфологической верификации диагноза рака? а) УЗИ б) Биопсия с гистологией в) Рентгенография г) Анализы крови 3. Какой фактор является ведущим в развитии рака лёгкого? а) Употребление алкоголя б) Курение в) Гиподинамия г) Избыточный вес 4. Какой скрининговый метод используется для ранней диагностики рака шейки матки? а) Маммография б) Анализ кала на скрытую кровь в) Пап-тест (мазок по Папаниколау) г) ФГДС 5. Карцинома — это опухоль из: а) Соединительной ткани б) Эпителиальной ткани в) Нервной ткани	б б б в Б

		г) Кроветворной ткани 6.Какой метод лечения является основны м при локализованных формах рака? а) Химиотерапия б) Хирургическое лечение в) Лучевая терапия г) Иммунотерапия 7. Что такое метастаз? а) Первичная опухоль б) Вторичный очаг опухоли в другом органе в) Доброкачественное образование г) Воспалительный процесс 8. Какой маркер используется для мониторинга рака предстательной желе зы? а) СА-125 б) РЭА в) ПСА (простат-специфический антиген) г) АФП 9. Какой тип рака чаще всего ассоциируется с вирусом папилломы человека (ВПЧ)? а) Рак лёгкого б) Рак шейки матки в) Рак желудка г) Рак молочной железы 10. Что означает стадия IV рака? а) Опухоль ограничена органом б) Поражены регионарные лимфоузлы в) Имеются отдалённые метастазы г) Предраковое состояние 11. Какой метод диагностики позволяет оценит ь метаболическую активность опухоли? а) Рентген б) УЗИ в) ПЭТ-КТ	б б В Б В В б
--	--	---	---

	г) МРТ 12. Что такое неоадьювантная терапия? а) Лечение после операции б) Лечение до операции в) Лечение вместо операции г) Паллиативное лечение 13. Какой метод используется для скрининга рака толстой кишки? а) Маммография б) Колоноскопия в) Бронхоскопия г) ЭхоКГ 14. Что такое саркома? а) Опухоль эпителиальной ткани б) Опухоль соединительной ткани в) Опухоль кроветворной ткани г) Опухоль пигментных клеток 15. Какой метод лучевой диагностики наиболее информативен для оценки опухолей головного мозга? а) Рентген черепа б) УЗИ головного мозга в) МРТ головного мозга г) Сцинтиграфия 16. Что такое канцерогенез? а) Процесс образования доброкачественных опухолей б) Процесс образования злокачественных опухолей в) Процесс заживления ран г) Процесс воспаления 17. Какой метод применяется для диагностики рака молочной железы? а) Спирометрия б) Маммография	б б в б б
--	--	--

	в) Электрокардиография г) Эндоскопия 18. Что означает «G2» в гистологической градации опухоли? а) Высокая степень дифференцировки б) Средняя степень дифференцировки в) Низкая степень дифференцировки г) Недифференцированная опухоль 19. Какой метод лечения применяется при множественных отдалённых метастазах? а) Хирургический б) Лучевой в) Системный (химиотерапия, таргетная терапия) г) Физиотерапевтический 20. Что такое адъювантная терапия? а) Лечение до операции б) Лечение после операции в) Основной метод лечения г) Симптоматическое лечение 21. Какой маркер повышен при раке яичников? а) ПСА б) СА-125 в) РЭА г) ХГЧ 22. Что является фактором риска развития меланомы? а) Частое воздействие ультрафиолетового излучения б) Употребление жирной пищи в) Малоподвижный образ жизни г) Частые простудные заболевания	б в б б а в
--	---	---

	23. Какой метод диагностики используется для выявления рака пищевода? а) Колоноскопия б) Бронхоскопия в) Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) г) УЗИ брюшной полости 24. Что такое паллиативное лечение? а) Излечивающее лечение б) Профилактическое лечение в) Симптоматическое лечение при неизлечимом раке г) Реабилитационное лечение 25. Какой тип рака часто ассоциируется с хроническим гепатитом В и С? а) Рак желудка б) Рак печени в) Рак поджелудочной железы г) Рак почки 26. Что такое биопсия? а) Удаление всей опухоли б) Взятие образца ткани для гистологического исследования в) Визуальный осмотр органа г) Лучевое обследование 27. Какой метод используется для стадирования рака лёгкого? а) Электроэнцефалография б) Спирометрия в) КТ грудной клетки г) Рентген кисти 28. Что такое таргетная терапия? а) Воздействие на весь организм цитотоксическими препаратами б) Воздействие на конкретные молекулярные мишени в опухолевых клетках в) Воздействие ионизирующим излучением г) Воздействие высокими температурами	в б б в б в
--	---	---

1	ПК - 6	29. Какой маркер может быть повышен при раке толстой кишки? а) СА-19-9 б) ПСА в) РЭА (раково-эмбриональный антиген) г) ТТГ 30. Что такое иммунотерапия в онкологии? а) Использование гормонов для лечения рака б) Активация иммунной системы для борьбы с опухолью в) Использование антибиотиков г) Использование витаминов и БАДов Задания закрытого типа Вопрос 1. Пациентка обратилась с жалобами на наличие безболезненного уплотнения в молочной железе размером около 2 см. По результатам маммографии выявлены признаки доброкачественного образования. Какой метод исследования является наиболее информативным для подтверждения диагноза? А) УЗИ молочных желёз Б) Пункционная биопсия с цитологическим исследованием В) МРТ груди с контрастом Г) Консультация пластического хирурга Вопрос 2. У пациента, страдающего раком желудка T3N1M0, проведено радикальное хирургическое лечение. Какое дальнейшее лечение показано пациенту согласно современным рекомендациям? А) Наблюдение без дополнительного лечения Б) Лучевая терапия области операционного поля В) Адъювантная химиотерапия Г) Повторное оперативное вмешательство Вопрос 3. Пациенту с меланомой кожи выполнена широкая эксцизия первичного очага. После операции обнаружен рецидив опухоли. Что должно стать следующим этапом лечения? А) Радикальная операция с удалением регионарных лимфатических узлов	б Б В А
---	--------	---	---

	Б) Облучение зоны рецидива В) Назначение иммуностимулирующих препаратов Г) Паллиативная химиотерапия	А
	Вопрос 4. Мужчина обратился с подозрением на рак предстательной железы (ПСА = 18 нг/мл). Какие дополнительные методы диагностики необходимы для верификации диагноза? А) ТРУЗИ простаты и пальцевое ректальное исследование Б) Цитологическое исследование мочи В) Анализ крови на общий белок Г) Исследование кала на скрытую кровь	Г
	Вопрос 5. Для какого вида рака характерно развитие костных метастазов чаще всего? А) Рак почки Б) Рак легкого В) Меланома Г) Рак предстательной железы	В
	Вопрос 6. У пациентки выявлен мультицентрический рак щитовидной железы. Основным методом выбора лечения будет являться: А) Химиотерапия Б) Гормональная терапия В) Оперативное удаление всей щитовидной железы Г) Симптоматическая терапия	Б
	Вопрос 7. Женщина 50 лет госпитализирована с диагнозом рак шейки матки II стадии. Предпочтительный метод первичной терапии включает: А) Только лучевую терапию Б) Операцию с последующей дистанционной лучевой терапией В) Однократную операцию — экстирпацию матки Г) Длительную гормональную терапию	Б
	Вопрос 8. Мужчина пожилого возраста поступил с выраженным увеличением шейных лимфоузлов, повышенной температурой тела и потерей веса. Предварительно заподозрена лимфома Ходжкина. Наиболее важным	В

	лабораторным исследованием для постановки точного диагноза является: А) Общий анализ крови Б) Биопсия увеличенных лимфоузлов В) Определение уровня креатинина в сыворотке крови Г) Иммунологический скрининг	Б
	Вопрос 9. У женщины 45 лет подтвержден рак яичников IIIc стадии. Выберите оптимальный алгоритм действий врача-онколога: А) Проведение паллиативной химиотерапии Б) Немедленное начало гормонотерапии В) Комбинированное лечение — химиотерапия + циторедуктивная операция Г) Лечение народными средствами и диетотерапия	Г
	Вопрос 10. Мужчине 62 лет поставлен диагноз плоскоклеточный рак пищевода IV стадии. Врач должен рекомендовать следующий этап лечения: А) Эндоскопическое удаление опухоли Б) Комплексное лечение: хирургическое вмешательство с последующим проведением адъювантной химиолучевой терапии В) Только симптоматическое лечение Г) Радиочастотная абляция опухоли	Б
	Вопрос 11. Основной целью назначения предоперационной индукционной химиотерапии при раке прямой кишки является: А) Полное уничтожение опухолевых клеток Б) Увеличение размеров опухоли перед операцией В) Улучшение общего состояния больного перед вмешательством Г) Сокращение объема опухоли для повышения возможности радикального удаления	В
	Вопрос 12. Первичная диагностика колоректального рака должна включать обязательное проведение следующих исследований: А) Рентгенографию грудной клетки и брюшной полости	Б

2	ПК – 6	Б) Колоноскопию с гистологическим исследованием материала В) Компьютерную томографию головного мозга Г) Фиброгастродуоденоскопию Вопрос 13. Показанием к проведению профилактической мастэктомии у женщин является: А) Наличие единичных кист молочных желёз Б) Доброкачественная опухоль молочной железы небольшого размера В) Высокий риск развития наследственного рака груди (BRCA мутации) Г) Гиперплазия эндометрия Вопрос 14. Мужчина с длительным анамнезом курения получил диагноз центральная форма рака лёгкого IIb стадии. Оптимальным вариантом хирургического вмешательства будет: А) Сублобарная резекция поражённого участка Б) Легочная лобэктомия (удаление доли лёгких) В) Тотальная пневмонэктомия Г) Перевязка бронха без оперативного вмешательства Вопрос 15. Наиболее часто встречающимся осложнением противоопухолевой лекарственной терапии являются: А) Сердечно-сосудистые осложнения Б) Нарушения пищеварения В) Аллергические реакции Г) Мышечно-костные боли Задания открытого типа Задача 1 Опишите этапы комплексного обследования пациента с подозрением на карциному кишечника, учитывая современные стандарты диагностики).	Б Эталон ответа: Лабораторные анализы (общий анализ крови, биохимия, онкомаркеры); инструментальные методы (колоноскопия, КТ органов брюшной полости и малого таза) Эталон ответа: Наличие экспрессии рецепторов HER2 в ткани опухоли, необходимость снижения риска прогрессирования заболевания после проведенного комбинированного лечения, улучшение качества жизни пациента. Эталон ответа: Локализация опухоли, степень распространения процесса, уровень ПСА (простата специфического антигена). Эталон ответа: Лейкоцитоз, анемия, тромбоцитопения, увеличение СОЭ, обнаружение
---	--------	---	---

		Задача 2 Перечислите основные показания к проведению таргетной терапии пациентам с HER2-положительным раком молочной железы.	бластных клеток в периферической крови
		Задача 3 Назовите три основных фактора, определяющих стадирование рака предстательной железы.	Эталон ответа: Выбор зависит от локализации опухоли, общего состояния пациента, наличия сопутствующих заболеваний, предпочтения анестезиолога и хирургического коллектива.
		Задача 4 Какие изменения лабораторных показателей характерны для гемобластозов (лейкемий)?	Эталон ответа: Локально распространённая форма характеризуется вовлечением соседних тканей и близлежащих органов, наличием региональных метастазов; местноограниченная форма подразумевает отсутствие распространения за пределы органа поражения.
		Задача 5 Обозначьте принципы выбора метода анестезии при выполнении радикальной операции по поводу злокачественной опухоли толстой кишки.	Эталон ответа: Боль в кости, припухлость, ограничение подвижности сустава, повышение температуры тела, слабость, утомляемость.
		Задача 6	Эталон ответа: Может применяться как самостоятельный

		Объясните различия между локальнораспространённой формой и местноограниченной формой злокачественного новообразования.	метод лечения при невозможности проведения операции, либо как дополнение к хирургическому лечению (дооперационно или послеоперационно).
		Задача 7 Расскажите о типичных симптомах, позволяющих предположить возникновение остеосаркомы.	Эталон ответа: Резистентность опухоли к препаратам, нарушение режима введения лекарств, низкая дозировка, индивидуальные особенности организма пациента, неправильное определение дозы препарата.
		Задача 8 Определите роль лучевой терапии в лечении локализованного рака легкого.	Эталон ответа: Стадия заболевания, наличие экспрессии PD-L1 на поверхности опухолевых клеток, общее состояние пациента, противопоказания к другим видам терапии
		Задача 9 Перечислите возможные причины неэффективности проведённой химиотерапии у пациентов с онкологическими заболеваниями.	Эталон ответа: Необходимо провести ультразвуковое исследование (УЗИ), пункционную тонкоигльную аспирационную биопсию

		образования с морфологическим изучением полученного биоптата, а также консультацию радиотерапевта для определения показаний к лучевой терапии и последующего плана лечения
	Задача 10 Назовите факторы, влияющие на решение о назначении иммунотерапии при лечении меланомы.	Эталон ответа: Подозрение на центральный рак легкого. Тактика дальнейшего ведения пациента включает бронхоскопию с взятием материала для патоморфологического анализа, компьютерную томографию органов грудной клетки и живота, консультацию торакального хирурга для планирования хирургического вмешательства и возможной дополнительной терапии.
	Ситуационные задачи Задача №1 Пациентка, 52 года, поступила с жалобой на появление кровянистых выделений из правой молочной железы, появившихся полгода назад. Ранее проводилось консервативное лечение мастита. При осмотре определяется образование плотной консистенции диаметром примерно 2 см, расположенное в верхне-наружном квадранте правой молочной железы. Остальные показатели объективного осмотра в норме. Задача: Определите оптимальную тактику ведения пациентки на данном этапе.	
	Задача № 2 Мужчина, 65 лет, жалуется на кашель с мокротой, одышку при физической нагрузке, снижение массы тела на 6 кг за последний месяц. Объективно отмечается втяжение межреберий во время вдоха слева, приглушенность дыхания над левым легким. Данные рентгенограммы легких свидетельствуют о	Эталон ответа: Рекомендовано выполнение расширенной биопсии шейки матки с оценкой клеточного состава, мазков-отпечатков,

	наличии затемнения верхней доли левого легкого размерами 4×5 см. Уровень белка SCCA в плазме крови повышен. Задача: Установите предварительный диагноз и предложите дальнейшую лечебную стратегию.	консультация специалиста-хирурга для определения целесообразности проведения расширенной гистерэктомии с одновременным иссечением парааортальных лимфатических узлов.
	Задача № 3 Женщина, 48 лет, предъявляет жалобы на боли внизу живота, мажущие выделения вне менструации, чувство тяжести в тазу. Во время гинекологического осмотра обнаружены инфильтрация стенки влагалища, подозрительные участки слизистой оболочки шейки матки, увеличенные паховые лимфатические узлы справа. Результаты кольпоскопии указывают на картину высокой степени дисплазии эпителия шейки матки. Задача: Предложите оптимальное обследование и начальную тактику лечения.	Эталон ответа: Диагноз цирроза печени с возможным развитием гепатоцеллюлярной карциномы требует проведения пункционной биопсии печени для точной верификации диагноза, далее показана комбинация лекарственных препаратов (например, сунилфамин), возможно обсуждение вопроса о трансплантации печени при отсутствии противопоказаний.
	Задача № 4 Мужчина, 62 года, страдает хроническим гепатитом В в течение многих лет. Последние месяцы беспокоят периодические боли в правом подреберье, похудание, слабость. При обследовании выявлено узелковое образование печени, увеличенный объем селезенки, лейкоцитоз и ускоренная скорость оседания эритроцитов. УЗИ показало очаговое поражение печени. Задача: Оцените ситуацию и предложите варианты лечения.	Эталон ответа: Следующим шагом должно стать выполнение тонкой игольной аспирационной биопсии

		образования для установления природы образования, после чего определить схему наблюдения или лечения (хирургическое вмешательство, химиотерапия, лучевая терапия и др.). Эталон ответа: Подозрение на меланому кожи. Программа обследования должна включать дерматоскопию, конфирмационное подтверждение путем биопсии с гистологическим исследованием, консультации узких специалистов для исключения отдалённых метастазов. Эталон ответа: Клиника соответствует развитию холангита вследствие сдавливания печёчных путей, вероятно причиной которого является канцероматозное поражение головки поджелудочной железы. Необходима экстренная консультация
		Задача № 5 Женщина, 34 года, пришла на прием с результатами самообследования молочную железу, которое выявило болезненное образование в левой молочной железе. По данным маммографии имеется участок плотного узла диаметром 1,5 см. Проведено УЗИ молочных желез, подтвердившее ранее полученные данные. Другие симптомы отсутствуют. Задача: Выработайте порядок дальнейших мероприятий. Задача № 6 Мужчина, 55 лет, обратился с жалобами на изменение цвета кожи в районе спины, заметное пятнышко стало увеличиваться в размерах и менять цвет, появились болезненные ощущения. Образование расположено асимметрично, края неровные, диаметр составляет около 1 см. Имеются мелкие изъязвления на поверхности пятна. Задача: Сформулируйте предварительный диагноз и предложите программу обследования. Задача №7 Мужчина, 67 лет, направлен в стационар с клиникой механической желтухи. Из анамнеза известно, что больной потерял аппетит, появилась потеря веса, пожелтели кожные покровы и склеры глаз. Проводимая антибактериальная терапия

	эффекта не дала. Выполнены обзорная рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковая диагностика внутренних органов. Получены следующие результаты: структура паренхимы печени диффузно неоднородная, расширение внутрипеченочных протоков, утолщение стенок двенадцатиперстной кишки. Задача: Определите предположительный диагноз и разработайте терапевтическую стратегию. терапии.	хирурга-гепатохирурга, оценка возможности срочной декомпрессивной хирургии и назначение адекватной антибиотикотерапии и, поддерживающей интенсивной
	Задача № 8 Женщина, 59 лет, направлена на осмотр врачом-терапевтом с жалобами на потерю аппетита, быструю усталость, боль в животе, метеоризм, дискомфорт в пояснице. Болеет давно, ухудшение состояния наступило внезапно. Объективно обнаружено значительное увеличение окружности живота, плотное образование на передней стенке брюшины, положительная перкуSSIONная жидкость в брюшной полости. В анализе крови отмечаются гипопроотеинемия, низкий гемоглобин. Задача: Поставьте предварительный диагноз и укажите необходимые шаги диагностики и начала лечения.	Эталон ответа: Предварительный диагноз — асцит неизвестного происхождения, возможно вызванный развитием перитонеального канцероматоза. План действий предусматривает выполнение лапароцентеза с забором жидкости для цитологического исследования, проведение компьютерной томографии органов брюшной полости и забрюшинного пространства, постановку направления на консультацию онколога-гинеколога.
	Задача № 9 Пациент, 43 года, пришел на приём к врачу общей практики с жалобой на тянущую боль в нижней	Эталон ответа: Вероятно, речь идет о заболевании предстательной

	части спины, затрудненное мочеиспускание, частые позывы ночью, постоянную потребность опорожнить мочевой пузырь, проблемы с эрекцией. Последнее повышение артериального давления было зафиксировано недавно. Повышен уровень простатспецифического антигена (PSA) до 12 нг/мл. Задача: Установите возможный диагноз и обозначьте первоначальные меры диагностики и лечения.	железы, возможно злокачественном характере патологии. Начальное обследование включает трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ), цитологию секрета простаты, определение уровней гормонов андрогенов, консультации уролога и онколога, определение дальнейшей схемы ведения пациента (возможно, применение гормональной блокады, лучевой терапии, оперативной коррекции).
	Задача № 10 Женщина, 68 лет, поступает в отделение онкологии с запущенными симптомами болезни — частыми эпизодами рвоты, болями в животе, значительной слабостью, истощением, снижением зрения, изменением голоса. Установлено значительное уменьшение просвета пищевода, обширные язвы слизистой оболочки, гиперемия и отек гортани. Выполнялось гастроскопическое исследование, установивший диагноз кардиоэзофагиального рефлюкса, язвенно-эрозивного эзофагита, диффузного полиповидного роста слизистой оболочки пищевода и желудка. Задача: Формулировка предварительного диагноза и предложение оптимальной лечебной программы.	Эталон ответа: Вероятен диагноз диффузного интестинального рака пищеводно-желудочного перехода. Целесообразно выполнение хирургической резекции желудка и пищевода, проведение комплексных лечебных мер, включающих коррекцию питания, поддержание водного баланса,

			контроль симптомов дисфагии, прохождение курса реабилитации после оперативного вмешательства. Дополнительно рекомендовано наблюдение смежных специалистов (кардиолог, пульмонолог).
--	--	--	--

Критерии оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (незачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
---	---	---	--

Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	--	--	--

Критерии оценивания тестового контроля:

Процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

	Дескрипторы
--	-------------

Отметка	Прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна-две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна-две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	Удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа
---------------------	---	--	---

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	кзаданию,не выполнены. Нетответа.Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--