Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого»
Институт медицинского образования (ИМО)
Кафедра госпитальной хирургии

ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Дисциплина по специальности
31.05.01 «Лечебное дело»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

СОГЛАСОВАНО:
Заведующий выпускающей кафедрой ИМО НовГУ
_____ В.Р.Вебер
«26» июня 2017г

Разработал
Зав. курсом онкологии кафедры ГХ
_____ В.Г.Черенков
«28» апреля 2017г

Принято на заседании
Ученого Совета ИМО НовГУ
Протокол № 6 от 26.06 2017г

Зам. директора ИМО_____Сулиманов Р.А.

Принято на заседании
кафедры ГХ ИМО НовГУ
Протокол № 9 от 26.05 2017г
Зав. кафедрой ГХ
_____Сулиманов Р.А.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

№	Модуль, раздел (в соответствии с РП)	Контролируемые компетенции	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1.	**Раздел 1. Современные проблемы онкологии. Организация онкологической службы в России**. **Раздел 2. Патогенез клинических симптомов. Принципы диагностики злокачественных опухолей.**	ПК-1	Входной тест Собеседование	3 по 20 вопр. 2-3
2.	**Раздел 3. Принципы лечения злокачественных новообразований. Вопросы деонтологии в онкологии.**	ПК-1, ПК-6	Собеседование Ситуационные задачи Клинический разбор больных Тест	2-3 4 2-4 3 по 30-35 вопр
3.	**Раздел 4. Рак кожи, меланома.**	ПК-1, ПК-6	Собеседование Ситуационные задачи Клинический разбор больных Тест	2-3 4 2-4 3 по 30-35 вопр
4.	**Раздел 5. Опухоли головы и шеи.** **Рак щитовидной железы**	ПК-1,ПК-6	Собеседование Ситуационные задачи Клинический разбор больных Тест	2-3 4 2-4 3 по 30-35 вопр
5.	**Раздел 6. Мастопатия и рак молочной железы.**	ПК-1, ПК-6	Собеседование Ситуационные задачи Клинический разбор больных Тест	2-3 4 2-4 3 по 30-35 вопр
6.	**Раздел 7. Рак бронхов и легких. Рак пищевода**	ПК-1, ПК-6	Собеседование Ситуационные задачи Клинический разбор больных Тест	2-3 4 2-4 3 по 30-35 вопр
7.	**Раздел 8. Рак желудка, печени и поджелудочной железы.**	ПК-1, ПК-6	Собеседование Ситуационные задачи Клинический разбор больных Тест	2-3 4 2-4 3 по 30-35 вопр

8.	**Раздел 9. Рак ободочной и прямой кишки.**	ПК-1, ПК-6	Собеседование Ситуационные задачи Клинический разбор больных Тест	2-3 4 2-4 3 по 30-35 вопр
9.	**Раздел 10. Опухоли костей и мягких тканей.**	ПК-1, ПК-6	Собеседование Ситуационные задачи Клинический разбор больных Тест	2-3 4 2-4 3 по 30-35 вопр
10.	**Раздел 11. Опухоли женских половых органов**	ПК-1, ПК-6	Собеседование Ситуационные задачи Клинический разбор больных Тест	2-3 4 2-4 3 по 30-35 вопр
11.	**Раздел 12. Лимфомы. Раздел 13. Паллиативная помощь онкологическим больным.**	ПК-1, ПК-6	Собеседование Ситуационные задачи Клинический разбор больных Тест	2-3 4 2-4 3 по 30-35 вопр
12.	Занятие зачетное	ПК-1, ПК-6	Защита истории болезни Итоговый тест-зачет	1 5 по 75 вопр

Характеристика оценочного средства №1

Тест.

Общие сведения об оценочном средстве.

Тест является средством входного, текущего и итогового контроля в усвоении дисциплины «Онкология, лучевая терапия». Тест используется для оценки знаний, навыков и умений студентов в ходе изучения каждого раздела дисциплины, оценивается способность студента правильно выбрать ответ, умение применять знания, полученные в теории и в практике.

Текущий контроль проводится на основе интерактивной системы электронного опроса **VOTUM,** позволяющей осуществлять объективный динамический контроль и оценку знаний каждого студента, с выводом результата в процентах и формирования отчета.

После изучения дисциплины используются итоговые тесты в письменном виде во время аудиторной самостоятельной работы.

Параметры проведения и оценивания.

Максимальное количество баллов, которое может получить студент за тест, равно по рейтингу в процентах 100(%) с переводом в бальную систему (по каждому разделу дисциплины).

	Входной тест	Текущий тест (по разделам)	Итоговый тест
Предел длительности контроля знаний	10 мин	35 мин	45 мин
Предполагаемое количество вопросов	20	30-35	75
Максимальное количество баллов	**3**	**3**	**18**
Критерии оценки			
«удовлетворительно» (65-75 %)	1 балл	1 балл	9-12 баллов
«хорошо» (76-85 %)	2 балла	2 балла	13-15 баллов
«отлично» (86 -100 %)	3 балла	3 балла	16-18 баллов

Характеристика оценочного средства №2

Ситуационные задачи.

Общие сведения об оценочном средстве.

Во время решения ситуационных задач оценивается способность студента правильно формулировать ответ, умение применять полученные в ходе лекции и практики знания. Решение ситуационных задач проводится в устной/письменной форме с использованием карт с исходными данными фотоматериалов, анализов, рентгенограммы и т.д. и предлагаемым выбором вариантов ответов.

Параметры проведения и оценивания результатов решения задач.

Предел длительности контроля знаний	20 мин
Предлагаемое количество вопросов в задаче	3-4
Максимальное количество баллов за решение ситуационной задачи	3 балла
Критерии оценки	
«удовлетворительно»	1 балл – испытывает трудности при выполнении задания
«хорошо»	2 балла – допускает неточности при выполнении задания
«отлично»	3 балла – демонстрирует четкое и безошибочное выполнение задания

Характеристика оценочного средства №3

Клинический разбор больного.

Общие сведения об оценочном средстве.

Клинический разбор – является средством усвоения практических навыков, умения собирать анамнез жизни и заболевания. У учащегося на основе маршрута заболевания вырабатывается критическая оценка диагностической тактики на этапах общения с пациентом, повышается онконастороженность, появляются убеждения в этиологических факторах, длительности латентного периода развития злокачественного новообразования.

Параметры проведения и оценивания.

Количество баллов, которое может получить студент за участие в клиническом разборе, соответствует 3-бальной системе оценивания (по каждому разделу дисциплины).

Максимальное количество баллов за клинический разбор больного	3 балла
Критерии оценки	
«удовлетворительно»	1 балл – испытывает трудности при выполнении задания
«хорошо»	2 балла – допускает неточности при выполнении задания, знает принципы и методы диагностики
«отлично»	3 балла – демонстрирует четкое и безошибочное выполнение задания: знание факторов и клинических групп, оперирует терминами, знает принципы и методы диагностики

Характеристика оценочного средства №4
Собеседование.

Общие сведения об оценочном средстве

Собеседование является одним из средств текущего контроля в освоении дисциплины «Онкология, лучевая терапия». Собеседование используется для проверки и оценивания знаний, умений и навыков студентов на каждом практическом занятии, в работе с документацией.

Вопросы ставит преподаватель по своему усмотрению, используя ориентировочный вопросник, который охватывает все разделы, касающиеся изучаемых видов рака, классификаций, принципов диагностики, факторов риска. Во время проведения собеседования оценивается способность студента правильно сформулировать ответ, умение выражать свою точку зрения по данному вопросу, ориентироваться в терминологии и применять полученные в ходе лекций и практического занятия знания.

Параметры проведения и оценивания собеседования.

Предлагаемое количество вопросов	по 2-3 вопроса
Критерии оценки: максимально 3 балла	
«удовлетворительно»	1 балл – испытывает трудности при ответе, не полное определение терминов, классификаций
«хорошо»	2 балла – допускает неточности при демонстрации знаний, не полное знание методов диагностики и лечения, владеет ключевыми понятиями
«отлично»	3 балла – демонстрирует навыки клинического мышления, оперирует терминами, знает классификацию и виды, ориентируется в принципах и методах диагностики

Характеристика оценочного средства № 5

История болезни.

Общие сведения об оценочном средстве.

Написание истории болезни используется для контроля в усвоении дисциплины «Онкология, лучевая терапия» оценки знаний, умений и практических навыков, уровня сформированности компетенций.

Параметры проведения и оценивания.

При проведении данного этапа каждый учащийся получает на курацию больного и с опорой на методическое пособие собирает анамнез жизни и заболевания, проводит объективный осмотр, оценивает его клинические анализы, обосновывает предварительный и заключительный клинический диагноз, оформляет историю болезни, расписывает лечение.
Максимальное количество баллов за историю болезни -18 баллов.

Условия оценки истории болезни	Правильность оформления и устная защита
Максимальное количество баллов за выполнение задания	18 баллов
Критерии оценки	
«удовлетворительно»	9-13 баллов: испытывает трудности, допускает неточности при выполнении задания
«хорошо»	13-16 баллов: допускает некоторые неточности при выполнении задания
«отлично»	16-18 баллов: демонстрирует четкое и безошибочное выполнение задания

Вопросы к зачету по дисциплине «Онкология, лучевая терапия» для студентов 6 курса отделения лечебного дела (12 семестр)

1. Понятие эпидемиология. Ранговая структура основных злокачественных опухолей
2. 4 семейства и типы онкогенных вирусов, пути их передачи. Виды опухолей, вызываемых вирусами.
3. Биологические факторы вызывающие развитие злокачественных опухолей.
4. Химические канцерогены вызывают развитие злокачественных новообразований.
5. Дать определение первичной и вторичной профилактике рака.
6. Кинетика и закономерности опухолевого роста . 4 группы опорных симптомов.
7. Понятие паранеопластические симптомы, их классификация, дать примеры.
8. Что входит в понятие «онкологическая настороженность».
9. Виды опухолей с учетом возраста и пола.
10. Дать определению скрининга, скрининговые тесты и требования, предъявляемые к ним.
11. Какие скрининговые обследования населения нашли широкое практическое применение?
12. Дать определение диспансерному принципу оказания помощи онкологическим больным.
13. Виды профилактических осмотров, принятые в РФ.
14. Клинические группы, их характеристика, сроки диспансерного наблюдения. Учетно-оперативные документы при выявлении больного с впервые установленным диагнозом.
15. Основные причины запущенных случаев рака.
16. Понятие паллиативная помощь.
17. Методы биопсий, используемые в онкологии.
18. Какие изменения вкладываю в понятие факультативный и облигатный предрак, понятие дисплазия?

19. Дать определение ранней и своевременной диагностики.
20. Опухолевые маркеры в диагностике злокачественных новообразований.
21. Морфологические исследования в диагностике злокачественных новообразований.
22. Визуализирующие методы в диагностике злокачественных новообразований.
23. Описать 10 сигнальных признаков рака.
24. Дать описание основных требований, предъявляемых к выполнению хирургических операций в онкологии.
25. Написать классификацию злокачественных опухолей в зависимости от чувствительности их к лучевой терапии.
26. Какие показания и противопоказания к проведению химиотерапии?
27. Показания к комбинированному и комплексному лечению.
28. Что входит в понятие онкологическая деонтология.
29. Актуальность и особенности проблем опухолей кожи.
30. Факторы риска и развития опухолей кожи.
31. Протективные факторы , позволяющие снизить риск рака кожи.
32. Какие кожные элементы следует отнести к облигатным предракам?
33. Какой тип рака кожи наиболее часто встречается у человека?
34. Какие клинические признаки базилиом кожи и плоскоклеточного рака?
35. Какие существуют клинические варианты базалиом?
36. Клинические симптомы разных форм пигментных невусов.
37. Факторы риска малигнизации пигментных невусов.
38. Симптомы малигнизации (симптомы АБСД).
39. 5 клинических вариантов меланом, их клинические признаки.
40. Прогностические факторы меланом кожи по Бреслоу, по Кларку.
41. Диагностика опухолей кожи.
42. Можно ли биопсировать опухоль при подозрении на меланому?
43. Методы лечения рака кожи
44. Проблемы лечения меланом кожи.
45. Эпидемиологические аспекты рака полости, слизистой н/губы.
46. Эпидемиологические аспекты РЩЖ.
47. Клинические и гистологические формы рака слизистой нижней губы.
48. Методика физикального обследования полости рта.
49. Клиническая и морфологическая характеристика предраковых заболеваний слизистой губы и полости рта.
50. Факторы риска РЩЖ.
51. Методы визуализирующей и морфологической диагностики РЩЖ.
52. Принципы и объемы хирургических вмешательств при РЩЖ.
53. Роль гормонотерапии в профилактике рецидивов.
54. Радионуклидная диагностика и лечение рецидивов и отдаленных метастазов РЩЖ.
55. Эпидемиологические аспекты РМЖ.
56. Факторы риска РМЖ.
57. Протективные факторы МЖ.
58. Мастопатии. Клинические проявления и лечебная тактика при диффузных формах мастопатий.
59. Клинические проявления и лечебная тактика при узловых формах мастопатий.
60. Методика физикального обследования МЖ.
61. Патанатомия РМЖ, закономерности метастазирования.
62. Первично-устанавливающая и уточняющая диагностика.
63. Клинические формы РМЖ, особенности их проявления.
64. Морфо-молекулярные типы РМЖ.
65. Органосохраняющие и реконструктивно-пластические операции.
66. Методы скрининга РМЖ в зависимости от возраста.
67. Цели и задачи санитарного просвещения женского населения.

68. Актуальность и особенности рака легкого и бронхов.
69. Факторы риска развития РЛ (индивидуальные, профессиональные).
70. Протективные факторы и пути решения проблемы РЛ.
71. Клинико-анатомическая классификация РЛ по Савицкому.
72. От чего зависит появление симптомов РЛ: четыре основных клинических варианта?
73. Опорные клинические симптомы РЛ в зависимости от локализации.
74. Понятие ателектаз, причины его появления. Рентгенологическая семиотика.
75. Атипичные формы РЛ. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака.
76. Паранеоплазии при РЛ.
77. Методы первично-устанавливающей диагностики. Понятие «Бронхологическое исследование».
78. Когда проводится чрескожная трансторакальная тонкоигольная пункция (ЧТТП)?
79. Методы уточняющей диагностики РЛ.
80. Какие показания для КТ головного мозга?
81. Для чего необходимо установление гистологического варианта рака легких ?
82. Методы лечения РЛ, особенности хирургического лечения. Комбинированное и комплексное лечение РЛ.
83. Опухоли средостения. Синдром сдавления верхней полой вены. Диагностика и лечебная тактика.
84. Эпидемиологические аспекты РП.
85. Факторы риска и развития РП.
86. Предраковые изменения слизистой пищевода.
87. Клиника РП с позиций опорных симптомов.
88. Методы первично-устанавливающей диагностики РП.
89. Методы уточняющей диагностики РП.
90. Пути метастазирования и осложнения РП.
91. Видеоэндоскопическая помощь при осложнениях (реканализация опухолевых стенозов, аргоноплазменная коагуляция, стентирование при стенозах и свищах).
92. Методы лечения (хирургическое, виды пластики, лучевая терапия, комбинированное и комплексное лечение, сочетано-лучевая терапия, виды радиомодификации).
93. Эпидемиологические аспекты РЖ, динамика заболеваемости.
94. Роль геликобактерной инфекции в развитии «семейного» РЖ.
95. Современная концепция гастроканцерогенеза с позиций профилактики и ранней диагностики РЖ.
96. Функции желудка с позиций развития опорных клинических симптомов РЖ.
97. Клинические проявления РЖ в зависимости от локализации опухоли.
98. Методы диагностики. Хромогастроскопия, витальные красители с учетом задач диагностики. Современная видеоэндоскопия и эндоскопическое ультрасонография.
99. Патанатомия РЖ (макро- и микроскопические типы рака, пути метастазирования.
100. Особенности радикальных операций при РЖ.
101. Какие осложнения могут быть при раке пищевода и желудка?
102. Паллиативные операции в зависимости от локализации опухоли.
103. Наиболее частые отдаленные метастазы, их характеристика и кто их автор.
104. Заболеваемость. Значение характера питания и образа жизни.
105. Предраковые заболевания. Профилактика КРР .
106. Какие наследственные заболевания относятся к факторам риска развития РТК?
107. Патологоанатомическая характеристика. Кинетика и формы роста в зависимости от локализации опухоли. Закономерности, симптомы рака правой половины ободочной кишки.
108. Симптомы рака левой половины ободочной кишки
109. Клинические проявления рака сигмы и надампулярного отдела прямой кишки
111. Различие клинических симптомов рака ампулярного отдела и анального канала
112. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полипы, дизентерия, трещина заднего прохода).

113. Раннее распознавание КРР. Гемокульттест. Значение пальцевого исследования колоноскопии в диагностике КРР и предраковых заболеваний. Эндоскопическое удаление полипов.
114. Диагностика. Клинический минимум обследования больных.
115. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли ободочной кишки. Видеоассистируемые операции.
116. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные и этапные операции.
117. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Роль лучевой терапии в лечении РПК
118. Современные подходы в лечении метастазов КРР в печень.
119. Диспансерное наблюдение за излеченными больными КРР и их реабилитация.
120. Роль раковоэмбриоалного антигена (РЭА) в диспансеризации больных КРР после радикального лечения.
121. Первичный и метастатический рак печени. Заболеваемость и смертность от первичного рака печени.
122. В каком регионе РФ и на каких континентах наиболее часто встречается рак печени?
123. Формы роста и гистологическое строение. Этиопатогенез гепатоцеллюлярного рака. Значение вируса гепатита В, афлотоксина и алкоголя. Роль описторхоза в возникновении холангиоцеллюлярного рака. Меры профилактики.
124. Какие группы риска гепатоцеллюлярного рака печени существуют и как часто они должны проходить обследование.
125. Симптомы рака печени. Периоды развития и клинические формы.
126. Методы диагностики: реакции Абелева-Татаринова, радиоизотопное сканирование, УЗИ, компьютерная томография, пункция печени, лапароскопия.
127. Артериальная ангиография и химиоэмболизация. Другие методы лечения.
128. Заболеваемость и смертность от рака поджелудочной железы. Факторы. Риска рака развития РПЖ.
129. Патоморфология: локализация, макроскопические формы, гистологическое строение, метастазирование.
131. Симптомы рака поджелудочной железы. В зависимости от локализации опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования.
132. Значение анамнеза, объективного и лабораторных исследований. Дифференциальный диагноз желтух, отличие ее на почве опухоли головки поджелудочной железы.
133. Современные методы обследования поджелудочной железы: УЗИ, компьютерная томография, релаксационная дуоденография, ретроградная эндоскопическая холангиопанкреатография. ангиография.
134. Принципы хирургического лечения РПЖ., химиоэмболизация.
135. Особенности проблем ОК и МТ. Частота встречаемости. Факторы риска.
136. Патанатомия. Основные разновидности злокачественных ОКМТ (гистологические формы, пути метастазирования).
137. Доброкачественные и злокачественные (неэпителиальные) опухоли верхней и нижней челюсти, клиника, диагностика.
138. Методы обследования больных (осмотр, бимануальная пальпация полости рта, измерения, УЗИ, рентгенография, КТ, биопсия).
139. Тройной диагностический тест или «золотой стандарт» в установлении природы опухолевых заболеваний.
140. Частота встречаемости, клиническая и рентгенологическая характеристика остеогенных сарком.
141. Особенности клинического течения сарком Юинга.
142. Рентгенологические признаки саркомы Юинга.
143. Особенности клинического течения хондросарком. Результаты лечения.
144. Какие предположения и ассоциации связаны с развитием лимфом.
145. В каких возрастных группах наиболее часто встречаются лимфомы.

146.Какие методы диагностики ОК и МТ.
147.Какое правило существует в биопсии при подозрении на лимфому.
148.Современные подходы в лечении остеосаркомы.
149.Эволюция методов лечения. Какие основные принципы лечения сарком мягких тканей.
150.Чем отличаются клинические проявления болезни Ходжкина от неходжкинской лимфомы?
151. 4 гистологических подтипа лимфом Ходжкина.
152.Какой вид фолликулярной лимфомы встречается наиболее часто?
153.Методы уточняющей диагностики лимфом.
154.Что вкладывают в понятие В – симптомы?
155.Какая практическая значимость иммунофенотипирования?
156. Результаты лечения лимфом. Какие факторы связаны с плохим прогнозом?
157.В чем заключается актуальность и особенность проблем РШМ?
158.Дайте описания методике и стандарта проведения скрининга РШМ (ПАП-теста), жидкостная цитология.
159.Дайте характеристику «зоны трасформации» и где она находится.
160.Что такое CIN I ,CIN II , CIN III и лечебная тактика при каждой из них?
161.Дайте обоснование методам первично-устанавливающей диагностики.
162.Методы биопсий шейки матки, радиоволновая конизация.
163.Патанатомия РШМ, пути распространения.
164.Фотодинамическая диагностика и терапия.
165.Дайте характеристику методам лечения РШМ (хирургическое, комбинированное, сочетано-лучевая терапия).
166.Особенности проблем РЭ.
167.Клинические симптомы РЭ.
168.Патанатомия РЭ, методика фракционного диагностического выскабливания полости матки.
169.Какие методы уточняющей диагностики.РЭ.
170.Роль ангиографии и химиоэмболизации при маточных кровотечениях.
171.Какие методы лечения РЭ?
172.Эпидемиологические аспекты рака яичников (РЯ).
173.Классификация опухолей яичников.
174.Дать характеристику опухолей яичников в зависимости от возраста и гистотипа.
175.Роль опухолевых маркеров Са-125 и НЕ-4.
176.Почему опухоли яичников в большинстве случаев сопровождаются асцитом? Роль визуализирующих и инструментальных методов в установлении злокачественных опухолей яичников.
177.В чем заключается пошаговая оценка распространенности (стадирования) РЯ при лапаротомии?
178.Что входит в понятие «трофобластическая болезнь» (ТО)?
179.Классификация и характеристика простого пузырного заноса, инвазивного (пролиферирующего), трофобластическая опухоль плацентарного места, синцитиальный эндометрит, хориокарциномы.
180.Какие клинические симптомы позволяют заподозрить ТО?
181.Какие методы позволяют заподозрить ТО?
182.Какие особенности ХК, отличающие ее от других опухолей?
183.Основной метод лечения ТО. Какой прогноз заболевания.
184.Эпидемиологические аспекты рака вульвы (РВ) и его патогенетические варианты.
185.Что такое VIN I, VIN II, VIN III, клинические и патогистологические признаки вульварных дисплазий?
186.Типы злокачественны опухолей вульвы по гистологическому строению и пути распространения.
187. Методы первично-устанавливающей и уточняющей диагностика РВ.
188. Какие методы применяют для лечения РВ?
189 Реконструктивно-пластические операции при РВ и прогноз.

Примеры ситуационных задач.

Задача 1: Больного 48 лет неделю назад стала беспокоить тошнота и рвота после каждого приема пищи. При обследовании установлен рак выходного отдела желудка с метастазом в левый 11адключичный лимфатический узел.

1. Определите является ли данный узел регионарным? – Да, Нет.
2. Оцените стадию заболевания? – I, II, III, IV
3. В данной ситуации при первичном обращении к участкому терапевту надо заполнить и направить в онкодиспансер следующую документацию:
   а) 027/ 1у
   б) 027/2у
   в) 030/6у
   г) 025/у
   д) 090/у
   е) правильно а), б) и д)
4. В какие сроки должна быть направлена учетная документация:
   а) в 3-х дневный
   б) в 5-дневный
   в) в 10- дневный
   г) в течение 1 месяца
   д) правильно а) и б)

Задача 2: К врачу обратилась больная 49 лет с жалобами на наличие желтухи постепенно нарастающей в течение 3-х недель, кожный зуд, общую слабость, похудание на 6 кг. Границы печени по Курлову 15х12х10 см, край печени закруглен, под краем правой доли пальпируется тугоэластичное малоболезненное образование овальной формы 7х4 см. Стул глинисто-белого цвета. Общий билирубин – 256 ммолль/л, прямой – 96 ммолль/л. Свертываемость крови на 7 мин.

1. Поставьте предварительный диагноз:
   а) опухоль или киста правой доли печени
   б) болезнь Боткина
   в) опухоль панкреато-дуоденальной злны
   г) Опухоль желчного пузыря
   д) водянка желчного пузыря
2. Автором синдрома, в данной ситуации, определяемого физикальными методами, является _ _ _ _ _ _ _ _ _ (число букв по числу дефисов)
3. В первую очередь данная больная нуждается:
   а) в биохимическом и визуализирующих методах обследования амбулаторно
   б) госпитализации в инфекционное отделение
   в) в наложении билиодегистивном анастомозе
   г) в оперативном вмешательстве для удалении опухоли , кисты
   д) в лапароскопии и наложении холецистостомы

Примеры задач с элементами визуализации.

1.Какое заболевание на Ваш взгляд представлено на данной фотографии?

а) экзема соска

б) втяжение соска при отечно-инфильтративной форме рака



в) рак Педжета

г) маститоподовная форма рака

д) воспаление соска

2. О чем свидетельствуют наличие множественных папиллом на коже в пахово-бедренной области



а) аллергическая реакция

б) о наличии инфекций, передающихся половым путем

в) папилломавирусоносительство

3. На фоне какого пигментного невуса возникла меланома?



а) пограничного

б) смешанного

в) внутридермального

г) меланоза Дюбрейля

д) правильно а) и г)