



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

Основная профессиональная образовательная
программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия
(уровень специалитета)
Рабочая программа «Онкология, лучевая
терапия»
Методические указания для обучающихся

- 1 -

**Методические указания
для обучающихся**



Тематический план практических занятий (и/или семинаров и т.д.)

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		семестр	Часы
	2	3	4
1.	Общие вопросы детской онкологии. Часть 1	8	2
2.	Общие вопросы детской онкологии. Часть 2	8	2
3.	Общие вопросы детской онкологии. Часть 3	8	1
4.	Общие принципы лечения опухолей в детском возрасте. Часть 1	8	2
5.	Общие принципы лечения опухолей в детском возрасте. Часть 2	8	2
6.	Общие принципы лечения опухолей в детском возрасте. Часть 3	8	1
7.	Опухоли грудной полости у детей. Часть 1	8	2
8.	Опухоли грудной полости у детей. Часть 2	8	2
9.	Опухоли грудной полости у детей. Часть 3	8	1
10.	Новобразования мягких тканей у детей. Часть 1	8	2
11.	Новобразования мягких тканей у детей. Часть 2	8	2
12.	Саркомы мягких тканей и костей. Часть 1	8	2
13.	Саркомы мягких тканей и костей. Часть 2	8	2
14.	Опухоли головы и шеи. Часть 1	8	2
15.	Опухоли головы и шеи. Часть 2	8	2
16.	Нефробластомы у детей. Часть 1	8	2
17.	Нефробластомы у детей. Часть 2	8	2
18.	Нейробластомы у детей. Часть 1	8	2
19.	Нейробластомы у детей. Часть 2	8	2
20.	Злокачественные лимфомы у детей. Лимфогранулематоз. Часть 1	8	2
21.	Злокачественные лимфомы у детей. Лимфогранулематоз. Часть 2	8	2
22.	Злокачественные опухоли печени у детей. Часть 1	8	2
23.	Злокачественные опухоли печени у детей. Часть 2	8	2
	Итого		33



Тема занятия 1: Общие вопросы детской онкологии

Часть 1

1. Место проведения: учебная комната кафедры детских хирургии

2. Продолжительность: 2 часа

3. Цель занятия: изучить основные положения об организации медицинской помощи населению по профилю «онкология, лучевая терапия».

4. Формируемые компетенции: ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20

5. После изучения темы обучающиеся должны знать:

1. Основные нормативные документы, регламентирующие организацию медицинской помощи населению по профилю «онкология». Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Стандарты медицинской помощи при онкологических заболеваниях.

2. Роль врача-педиатра в оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и первичной специализированной медицинской помощи по профилю «онкология».

6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Знать порядок оказания медицинской помощи детям с онкологическим заболеванием

2. Организовать взаимодействие с онкологическими лечебно-профилактическими учреждениями.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Современные проблемы онкологии.

2. Структура заболеваемости и смертность злокачественных новообразований.

3. Организация онкологической службы в России

4. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований.

Часть 2

1. Место проведения: учебная комната кафедры детских хирургии

2. Продолжительность: 2 часа

3. Цель занятия: изучить основные положения об организации медицинской помощи населению по профилю «онкология, лучевая терапия».

4. Формируемые компетенции: ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20

5. После изучения темы обучающиеся должны знать:

1. первичной специализированной медицинской помощи по профилю «онкология».

2. Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «онкология».

3. Общие вопросы организации работы онкологического диспансера, онкологического кабинета, диагностического центра.

4. Оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, в соответствии с правилами и требованиями.

6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

2. Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Возрастно-половые особенности. Динамика и структура заболеваемости.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 4 -</p>
--	---	---	--------------

2. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований.
3. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Важнейшие научные направления в онкологии.
4. Динамика показателей излечения онкологических больных.

Часть 3

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
2. **Продолжительность:** 1 час
3. **Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи населению по профилю «онкология, лучевая терапия».
4. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
5. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «онкология».
 2. Оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, в соответствии с правилами и требованиями.
7. **После изучения темы обучающиеся должны уметь:**
 1. Знать порядок оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями
 2. Организовать взаимодействие с онкологическими лечебно-профилактическими учреждениями.
 3. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.
8. **Контрольные вопросы по теме занятия:**
 1. Современные достижения в онкологии.
 2. Структура онкологической службы.
 3. Онкологический диспансер, онкологический кабинет. Диагностические центры. Общая характеристика состояния онкологической помощи.

Вопросы тестового контроля

001. Среди причин детской смертности в экономически развитых странах, по данным ВОЗ, злокачественные новообразования занимают:
1. первое место;
 2. второе место;
 3. третье место;
 4. четвертое место;
 5. пятое место.
002. Заболеваемость злокачественными новообразованиями у детей в экономически развитых странах составляет в среднем на 100 000 детского населения:
1. 8—10 детей;
 2. 10-12 детей;
 3. 14-15 детей;
 4. 17-18 детей;
 5. 19—20 детей.



003. Ежегодно заболевают доброкачественными опухолями на 100 000 детского населения:

1. до 350 детей;
2. до 450 детей;
3. до 550 детей;
4. до 650 детей;
5. до 750 детей.

004. К особенностям онкопедиатрии относятся:

1. врожденный характер большинства опухолей;
2. связь опухолей и пороков развития;
3. преобладание саркоматозных опухолей;
4. связь опухолей с трансплацентарным воздействием;
5. все перечисленное.

005. В морфологии солидных опухолей у детей преобладают:

1. рак;
2. саркома;
3. аденома;
4. аденокарцинома;
5. нет четкого различия.

006. В детском возрасте из солидных злокачественных опухолей чаще всего встречаются:

1. саркомы мягких тканей;
2. опухоли почек;
3. нейробластома;
4. опухоли ЦНС;
5. опухоли костей.

007. В структуре онкогематологических заболеваний у детей первое место занимает:

1. лейкоз;
2. лимфогранулематоз;
3. лимфосаркома;
4. миелопролиферативные заболевания;
5. парапротеинемический гемобластоз.

008. К "истинным детским злокачественным опухолям относятся "?

1. тератобластома, ретинобластома, нейробластома, рабдомиосаркома.
2. саркома Юинга, синовиальная саркома, хронический лимфолейкоз, лимфосаркома.
3. саркома Юинга, тератобластома, ретинобластома, нейробластома.
4. тератобластома, ретинобластома, нейробластома, лимфосаркома.
5. лимфома Ходжкина, ретинобластома, нейробластома, тератобластома.

009. У детей в возрасте до 5 лет преобладают следующие злокачественные опухоли:

1. остеогенная саркома и синовиальная саркома;
2. рак щитовидной железы;
3. нейробластома и нефробластома;
4. все ответы правильные;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 6 -</p>
--	---	---	--------------

010. У детей старше 12 лет преобладают опухоли:

1. нейробластома;
2. нефробластома;
3. остеогенная саркома;
4. тератобластома;
5. ретинобластома.

011. Особенностью диагностики злокачественных опухолей у детей является:

1. невозможность получения в большинстве случаев анамнеза от самого пациента;
2. малое число опухолей, доступных визуальной оценке;
3. расположение опухолей в труднодоступных для диагностики местах;
4. необходимость применения почти во всех случаях анестезиологического пособия;
5. все перечисленное.

012. Основной причиной запущенности онкологических больных в детском возрасте являются:

1. поздняя обращаемость;
2. недооценка и неправильная трактовка клинических и лабораторных данных врачами общей лечебной сети, отсутствие онкологической настороженности;
3. скрытое течение болезни;
4. наличие многочисленных "масок", за которыми скрывается опухоль;
5. все ответы правильны.

013. Ребенка можно считать излеченным от злокачественной солидной опухоли спустя:

1. 1 год
2. 3 года
3. 5 лет
4. 7 лет
5. 10 лет.

014. Реабилитацию ребенка больного злокачественной опухолью, следует начинать:

1. С момента постановки диагноза.
2. В процессе проведения специальной терапии.
3. После окончания специальной терапии.
4. Спустя 2 года после окончания специального лечения.

015. К больному ребенку применительны следующие виды реабилитации

1. Физическая реабилитация.
2. Психологическая реабилитация.
3. Социальная реабилитация.
4. Все перечисленное.
5. Правильный ответ 2, 3.

016. Проблемаами реабилитации больного ребенка занимается главным образом:

1. педиатр-онколог;
2. психолог;
3. методист по лечебной физкультуре;
4. педагог;
5. все перечисленные.

017. Родители ребенка должны информировать о плане специального лечения,



этапах терапии, о возможных реакциях и осложнениях, сопровождающих противоопухолевое лечение?

1. Следует говорить все.
2. Не следует.
3. Не обязательно.
4. Следует говорить не все.
5. Следует говорить по ситуации.

017. При обследовании больного в условиях поликлиники заподозрена злокачественная опухоль. Для постановки окончательного диагноза пациент госпитализирован в стационар. Клиническая группа больного:

1. Ia.
2. Ib.
3. N/O.
4. II.

018. Ребенок наблюдается в поликлинике по поводу полипоза желудка.

Клиническая группа больного:

1. Ia.
2. Ib.
3. D/O.
4. N/O.
5. II.

019. Больной, получивший комбинированное лечение в стационаре по поводу Пстадии нефробластомы, выписан из отделения без признаков рецидива и метастазов опухоли. Поставьте клиническую группу пациента на момент выписки из стационара:

1. Ia;
2. Ib;
3. II
4. III
5. IV.

020. Несмотря на длительное специальное лечение, у больного зарегистрировано прогрессирование основного заболевания — нейробластомы.

Пациент признан инкурабельным. Определите клиническую группу пациента:

1. Ia;
2. Ib;
3. II;
4. III;
5. IV.

021. Больной обследуется в поликлинике по поводу подозрения на саркому мягких тканей голени. Выполненная биопсия опухоли позволила диагностировать рабдомиосаркому (данные гистологического анализа). Данных, указывающих на метастазы, не получено. Определите клиническую группу пациента:

1. Ia;
2. Ib;
3. II;
4. III;
5. IV.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 8 -</p>
--	---	---	--------------

022. Ребенку с метастазами правосторонней нефробластомы в легкие проведено комплексное лечение. При выписке данных, указывающих на наличие первичной опухоли и метастазов, нет. Определите клиническую группу пациента при выписке:

1. Ia;
2. Ib;
3. II;
4. III;
5. IV.

023. Больной госпитализирован в стационар для оперативного лечения по поводу опухоли подвздошной кишки. Во время операции обнаружены множественные метастазы в лимфатические узлы, в печень. Первичная опухоль прорастала в поджелудочную железу. Случай признан иноперабельным. Больному наложен обходной анастомоз ввиду опасности развития непроходимости кишечника — паллиативная операция. Определите клиническую группу пациента:

1. Ia;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. Ib.

Ответы к тестовым заданиям: 001-2; 002-3; 003-4;004-5;005-2;006-4;007-1;008-1;009-3;010-3;011-5;012-2;013-2;014-1;015-4;016-5;017-1;018-1;019-2;020-4;021-5;022-3; 023-4



Тема занятия 2: Общие принципы лечения опухолей в детском возрасте

Часть 1

1. Место проведения: учебная комната кафедры детских хирургии

2. Цель занятия: изучить общие принципы лечения опухолей в детском возрасте.

3. Формируемые компетенции: ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20

4. После изучения темы обучающиеся должны знать:

1. Основные нормативные документы, регламентирующие организацию хирургического лечения, лучевой терапии и диагностики, химиотерапии.

2. Показания и противопоказания к проведению хирургического лечения, лучевой терапии и диагностики, химиотерапии.

5. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и первичную специализированную медицинскую помощь детям при осложнениях химиотерапии и лучевой терапии

2. Организовать взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями.

3. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

4. Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

6. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Классификация методов лечения.

2. Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие «анатомической зоны», принцип фуглярности.

3. Понятие об операбельности и резектабельности. Паллиативные операции.

4. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения.

Часть 2

Тема занятия 2: Общие принципы лечения опухолей в детском возрасте

1. Место проведения: учебная комната кафедры детских хирургии

2. Продолжительность: 2 часа

3. Цель занятия: изучить общие принципы лечения опухолей в детском возрасте.

4. Формируемые компетенции: ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20

5. После изучения темы обучающиеся должны знать:

1. Принципы лечения онкологических заболеваний у детей.

2. Методы диагностики и лечения злокачественных опухолей.

3. Методы лучевой терапии.

6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Собрать анамнез у больного с подозрением на онкологическое заболевание.

2. Составлять план диагностики и лечения больных с подозрением на онкологическое заболевание.

3. Оформлять необходимую медицинскую документацию.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

5. Способы повышения радиочувствительности опухолей.

6. Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов.

7. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 10 -</p>
--	---	---	---------------

препаратам. Показания к химиотерапевтическому лечению.

8. Методы введения препаратов. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Принципы химиотерапии.

Тема занятия 2: Общие принципы лечения опухолей в детском возрасте

Часть 3

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
2. **Продолжительность:** 1 час.
3. **Цель занятия:** изучить общие принципы лечения опухолей в детском возрасте.
4. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
5. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Осложнения хирургического лечения, лучевой терапии и диагностики, химиотерапии.
 2. Показания к оперативному лечению злокачественных опухолей.
6. **После изучения темы обучающиеся должны уметь:**
 1. Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.
 2. Составлять программу реабилитации больных с онкологическими заболеваниями.
7. **Контрольные вопросы по теме занятия:**
 1. Адьювантная и неоадьювантная химиотерапия.
 2. Деонтология в онкопедиатрии. Принципы деонтологии в онкологии. Типы ВНД и реакции больного на онкологическое заболевание.
 3. Тактика врача стационара по отношению к онкологическому больному.

8. План проведения занятия: ⌚

1. Организационный момент (проверка явки студентов) -1 мин
Постановка цели и задач занятия – 1 мин.
Контроль подготовки студентов к занятию (18 минут): Опрос студентов по контрольным вопросам занятия.
Оценка исходного уровня знаний, акценты на недостатках, обращаем внимание на необходимость их проработки в процессе самостоятельной работы – 10 минут.
Лекция – 30 минут.
Самостоятельная работа - 30 мин
2. **Иллюстративный материал:** слайды, рентгенограммы.
3. **Демонстрация:**
4. **Материальное обеспечение:** Компьютер (ноутбук), мультимедийная установка.

001. Особенности, связанные с лечением детей со злокачественными опухолями:

1. нарушение топографоанатомических соотношений при многих опухолях в связи с их врожденным характером;
2. большие оперативные вмешательства у маленьких детей;
3. высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам;
4. повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и



репродуктивную функцию;

5. все перечисленное.

002. Абсолютным противопоказанием к оперативному лечению являются:

1. возраст ребенка;
2. сопутствующие заболевания (сахарный диабет, порок сердца, пороки развития);
3. отягощенный аллергический анамнез;
4. запущенность опухолевого процесса;
5. противопоказаний нет.

003. Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются:

1. большой объем оперативного вмешательства;
2. трудность в управлении гомеостазом;
3. повышенная чувствительность к кровопотере;
4. все перечисленное;
5. правильный ответ 2 и 3.

004. Термину "операбельность" соответствует:

1. состояние больного, позволяющее выполнить операцию;
2. состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию;
3. распространенность опухоли, позволяющая выполнить радикальную операцию;
4. все ответы верны;
5. правильного ответа нет.

005. К понятию "резектабельность" относятся:

1. локализация и распространенность новообразования, позволяющая выполнить радикальную операцию;
2. возможность выполнить резекцию органа;
3. состояние больного, позволяющее выполнить операцию;
4. все ответы верны;
5. правильного ответа нет.

006. На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывают:

1. гистологическая структура опухоли;
2. наличие отдаленных метастазов
3. наличие регионарных метастазов
4. возраст больного;
5. наследственность.

007. Факторы, влияющие на объем операции:

1. стадия заболевания;
2. возраст ребенка;
3. гистологическая структура опухоли;
4. все ответы правильны;
5. правильный ответ 1 и 2.

008. Виды оперативного лечения при злокачественных опухолях костей:

1. краевая резекция;
2. экскохлеация;
3. широкая сегментарная резекция;
4. ампутация конечности;



5. правильны ответы 3 и 4.

009. При солидных опухолях I-II стадии проводится только хирургическое лечение в возрасте ?

1. До 1 года.
2. До 5 лет.
3. Всегда проводится только комплексное лечение.
4. Независимо от возраста;
5. Правильного ответа нет.

010. Нерадикальное удаление солидных злокачественных опухолей допустимо при:

1. При нефробластоме.
2. При нейробластоме.
3. При опухолях мягких тканей.
4. При опухолях костей;
5. Правильный ответ 3 и 4.

011. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется:

1. как самостоятельный метод;
2. в комбинации с хирургическим методом;
3. в комбинации с химиотерапией;
4. все ответы правильны;
5. правильного ответа нет.

012. Основная задача радикальной лучевой терапии:

1. подведение максимально возможной дозы;
2. снижение биологической активности опухолевых клеток;
3. вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток;
4. достижение частичной регрессии опухоли;
5. достижение полной регрессии.

013. Паллиативная лучевая терапия решает следующие задачи:

1. подведение максимально возможной дозы излучения;
2. вызов гибели наиболее чувствительного пула опухолевых клеток;
3. получение торможения роста опухоли;
4. получение частичной регрессии опухоли;
5. правильный ответ 1 и 4.

014. Наиболее резистентной к лучевой терапии является:

1. плоскоклеточный неороговевающий рак;
2. семинома;
3. опухоль Юинга;
4. остеогенная саркома;
5. нефробластома.

015. Послеоперационная лучевая терапия может быть проведена в следующих случаях:

1. при нерадикальности операции;
2. при выявлении во время операции регионарных метастазов;
3. при неабластичности операции;
4. правильны ответы 1 и 2;
5. все ответы правильны

016. На радиочувствительность оказывают влияние:

1. напряжение кислорода в опухоли;



2. дифференцировка опухолевых клеток;
 3. гипертермия опухоли;
 4. все ответы правильны;
 5. правильный ответ 1 и 3.
017. Используются следующие факторы модификации радиочувствительности опухоли:
1. локальная гипертермия;
 2. искусственная гипергликемия;
 3. гипербарическая оксигенация;
 4. искусственная локальная гипоксия;
 5. все ответы правильны.
018. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является:
1. пожилой возраст;
 2. молодой возраст;
 3. активный туберкулез;
 4. все перечисленные факторы;
 5. ни один из перечисленных факторов.
019. Сочетанная лучевая терапия означает:
1. применение двух способов облучения или двух видов излучения;
 2. расщепление курса лучевой терапии;
 3. облучение с радиомодификаторами;
 4. облучение в сочетании с химиотерапией;
 5. правильного ответа нет.
020. Единицей измерения поглощенной дозы излучения является:
1. грэй;
 2. кюри;
 3. рентген;
 4. все ответы правильны;
 5. правильного ответа нет.
021. К лучевым реакциям относятся:
1. фиброз;
 2. лучевая язва;
 3. эритема кожи;
 4. лучевой рак;
 5. правильно 2 и 3.
022. Для профилактики и лечения общих лучевых реакций применяют:
1. антигистаминные препараты;
 2. витамины;
 3. седативные средства;
 4. правильны ответы 1 и 2;
 5. все ответы правильны.
023. Механизм действия алкилирующих препаратов проявляется в:
1. реакции алкилирования молекул ДНК;
 2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты;
 3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы;
 4. денатурации тубулина — белка микротрубочек;
 5. образовании сшивок молекул ДНК.
024. Механизм действия противоопухолевых антибиотиков проявляется в:



1. реакции алкилирования молекул ДНК;
 2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты;
 3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы;
 4. денатурации тубулина — белка микротрубочек;
 5. образовании сшивок молекул ДНК.
025. Механизм действия антиметаболитов проявляется в:
1. реакции алкилирования молекул ДНК;
 2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты;
 3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы;
 4. денатурации тубулина — белка микротрубочек;
 5. образовании сшивок молекул ДНК.
026. Механизм действия препаратов растительного происхождения (например, таксола) проявляется в:
1. реакции алкилирования молекул ДНК;
 2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты;
 3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы;
 4. денатурации тубулина — белка микротрубочек;
 5. образовании сшивок молекул ДНК.
027. Механизм действия производных платины проявляется в:
1. реакции алкилирования молекул ДНК;
 2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты;
 3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы;
 4. денатурации тубулина — белка микротрубочек;
 5. образовании сшивок молекул ДНК.
028. Высокочувствительными к цитостатикам являются:
1. ретинобластома;
 2. герминогенные опухоли;
 3. остеогенная саркома;
 4. саркома Юинга;
 5. правильны ответы 1, 2, 4.
029. К алкилирующим препаратам относятся:
1. ифосфамид;
 2. эмбихин;
 3. вепезид;
 4. Тио-ТЭФ;
 5. все перечисленные препараты, кроме 3.
030. К противоопухолевым антибиотикам относятся:
1. адриамицин;
 2. митрамицин;
 3. стрептозотоцин;
 4. проспидин;
 5. правильны ответы 1 и 2.
031. К антиметаболитам относятся:
1. фторурацил;
 2. цитозар;
 3. хлодитан;
 4. цитембена;
 5. правильны ответы все, кроме 3



032. Противопоказанием для назначения антрациклинов является:

1. диссеминация опухолевого процесса;
2. сердечно-сосудистая недостаточность;
3. повышение температуры тела до 37,5 °С;
4. отсутствие одной почки;
5. противопоказаний нет.

033. Согласно рекомендации ВОЗ, под полным эффектом (полной ремиссией) понимают:

1. полную резорбцию опухоли;
2. полную резорбцию опухоли сроком не менее чем на 1 мес;
3. полную резорбцию опухоли сроком не менее чем на 2 мес;
4. уменьшение опухоли и улучшение состояния больного;
5. правильный ответ 3 и 4.

034. Согласно рекомендации ВОЗ, под частичным эффектом (частичной ремиссией) понимают:

1. уменьшение опухоли, улучшение состояния больного;
2. уменьшение размеров опухоли >50%;
3. уменьшение размеров опухоли >50 % сроком не менее чем на 2 мес;
4. уменьшение размеров опухоли >25 %;
5. правильного ответа не

035. Под термином "неoadъювантная химиотерапия" понимают:

1. послеоперационную химиотерапию;
2. профилактическую химиотерапию;
3. оценку эффективности предоперационной химиотерапии по степени лекарственного патоморфоза;
4. предоперационную химиотерапию;
5. правильный ответ 2 и 4.

036. К побочным реакциям химиотерапии относятся:

1. тошнота и рвота;
2. гипертермия;
3. агранулоцитоз;
4. нефротоксичность;
5. правильны ответы 1 и

037. К осложнениям химиотерапии относятся:

1. диарея;
2. анорексия;
3. стоматит;
4. цистит;
5. правильны ответы 1, 3 и 4.

Ответы к тестовым вопросам: 001-5;002-4;003-4;004-2;005-1;006-1;007-4;008-5;009-1;010-2;011-4;012-5;013-3;014-4;015-5;016-4;017-5;018-3;019-1;020-1;021-3;022-5;023-1;024-3;025-2;026-4;027-5;028-5;029-3;030-4;031-5;032-5;033-5;034-2;035-2;036-2; 037-4



Тема занятия 3: Опухоли грудной полости у детей

Часть 1

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии

2. **Продолжительность:** 2 часа

3. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20

4. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**

1. Основные клинические симптомы опухолей грудной полости.

2. Методы диагностики опухолей грудной полости и интерпретацию полученных результатов

5. **После изучения темы обучающиеся должны уметь:**

1. Оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и первичную специализированную медицинскую помощь детям с опухолями грудной полости

2. Организовать взаимодействие с онкологическими лечебно-профилактическими учреждениями.

6. **Контрольные вопросы по теме занятия:**

1. Классификация опухолей грудной полости

2. Заболеваемость опухолями грудной полости. Патолого-анатомическая характеристика.

3. Основные разновидности злокачественных опухолей: опухоли тимуса, средостения, легких у детей..

4. Клиническая картина. Диагностика. «Сигналы тревоги».

Часть 2

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии

2. **Продолжительность:** 2 часа

3. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20

4. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**

1. Основные клинические симптомы опухолей грудной полости.

2. Методы лечения опухолей грудной полости.

5. **После изучения темы обучающиеся должны уметь:**

1. Оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и первичную специализированную медицинскую помощь детям с опухолями грудной полости

2. Составлять программу диагностики и лечения детям с онкологическими заболеваниями грудной полости.

6. **Контрольные вопросы по теме занятия:**

1. Классификация опухолей грудной полости

2. Заболеваемость опухолями грудной полости. Патолого-анатомическая характеристика.

3. Основные разновидности злокачественных опухолей: опухоли тимуса, средостения, легких у детей..

4. Общеизвестные классификации опухолей грудной полости.

Часть 3

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии

2. **Продолжительность:** 2 часа

3. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20

4. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**



1. Дифференциальную диагностику с объемными неонкологическим заболеваниями грудной полости.

2. Принципы лечения опухолей грудной полости и их осложнений

5. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

2. Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

6. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Клиническая картина. Диагностика. «Сигналы тревоги».

2. Основные рентгенологические симптомы.

3. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования.

7. План проведения занятия: ☺

1. Организационный момент (проверка явки студентов) -1 мин

Постановка цели и задач занятия – 1 мин.

Контроль подготовки студентов к занятию (18 минут): Опрос студентов по контрольным вопросам занятия.

Оценка исходного уровня знаний, акценты на недостатках, обращаем внимание на необходимость их проработки в процессе самостоятельной работы – 10 минут.

Лекция – 30 минут.

Самостоятельная работа - 30 мин

2. **Иллюстративный материал:** слайды, рентгенограммы.

3. **Демонстрация:**

4. **Материальное обеспечение:** Компьютер (ноутбук), мультимедийная установка.

001. Активная хирургическая тактика у больных с доброкачественными опухолями средостения оправдана в связи с:

1. возможностью малигнизации;

2. развитием компрессионного синдрома;

3. возможностью развития опасных для жизни осложнений;

4. правильны ответы 2 и 3;

5. правильного ответа нет.

002. При лечении доброкачественных опухолей средостения применяют:

1. хирургический метод;

2. лучевую терапию;

3. химиотерапию;

4. правильный ответ 1 и 3;

5. лечения не требуют.

003. Для лимфосаркомы средостения характерны:

1. медленный рост;

2. бурный рост;

3. частое развитие медиастинального компрессионного синдрома;

4. редкое возникновение этого синдрома;

5. правильны ответы 2 и 3.

004. Наиболее часто изолированное поражение лимфатических узлов средостения наблюдается при:

1. лимфогранулематозе;



2. лимфосаркоме;
3. ретикулосаркоме;
4. плазмоцитоме;
5. правильно 1 и 2.

005. Компрессионный медиастинальный синдром характеризуется следующими клиническими признаками:

1. синдромом сдавления верхней полой вены;
2. синдромом сдавления нервных стволов;
3. синдромом сдавления сердца и крупных артериальных стволов;
4. синдромом сдавления трахеи и крупных бронхов;
5. нет правильного ответа.

006. Для опухолей вилочковой железы характерны:

1. локализация в заднем средостении;
2. локализация в переднем средостении;
3. изменения в скелете грудной клетки;
4. наличие обызвествлений;
5. все перечисленное.

007. Дифференциальный диагноз опухолей средостения необходимо проводить с:

1. новообразованиями легких и плевры;
2. аневризмой аорты и сердца;
3. релаксацией диафрагмы и новообразованиями грудной стенки;
4. все ответы правильны;
5. правильно 1 и 3.

008. Для уточнения диагноза при опухолевом поражении средостения применяются:

1. рентгенография грудной клетки;
2. компьютерная томография;
3. рентгеновская томография;
4. ультразвуковая томография;
5. все ответы правильны.

009. Преимущественная локализация нейрогенных опухолей в средостении:

1. заднее средостение;
2. переднее средостение;
3. корень легкого;
4. реберно-диафрагмальный синус;
5. вилочковая железа.

010. Рентгенологические признаки нейрогенной опухоли заднего средостения:

1. локализация в реберно-позвоночном углу;
2. расширение межреберных пространств на стороне опухоли;
3. истончение и узурация ребер в области опухоли;
4. все ответы правильны;
5. правильный ответ 2 и 3.

011. Атрофия ребер и расширение межреберных промежутков, выявленные рентгенографией, свойственны:

1. Лимфогранулематозу.
2. Лимфосаркоме.



3. Нейробластоме.

4. Тимоме;

5. все правильные ответы.

012. Для нейрогенных опухолей заднего средостения у детей наиболее характерны:

1. локализация в реберно-позвоночном углу;

2. утолщение ребер;

3. деструкция ребер, деформация позвонков;

4. плеврит;

5. все ответы правильны.

013. Дифференциальный диагноз нейрогенной опухоли средостения проводят с:

1. бронхогенной кистой;

2. тимомой;

3. лимфосаркомой средостения;

4. лимфогранулематозом с поражением внутригрудных лимфатических узлов;

5. со всеми перечисленными заболеваниями.

014. Общим для строения зрелых тератом средостения является обязательное наличие в них элементов:

1. нервной ткани;

2. кожи;

3. эндодермы;

4. мезодермы;

5. все ответы правильные.

015. Тератобластомы (незрелые тератомы) средостения могут метастазировать в:

1. лимфатические узлы средостения;

2. плевру и легкие;

3. печень;

4. кости;

5. все ответы правильны.

016. Реакция на АФП может быть положительной при:

1. тимоме;

2. хемодектоте;

3. зрелой тератоме;

4. тератобластоме;

5. все ответы правильны.

017. Для тератогенных опухолей средостения характерны следующие рентгенологические признаки:

1. локализация в реберно-позвоночном углу;

2. наличие обызвествлений в опухоли;

3. расположение в нижних и средних отделах переднего средостения;

4. все ответы правильны;

5. правильны ответы 2 и 3.

018. Для уточнения опухолевого процесса в средостении у детей могут применяться:

1. рентгенография в прямой и боковой проекциях;



2. компьютерная томография;
3. рентгеновская томография;
4. ультразвуковая томография;
5. все ответы правильны.

019. К специальным инструментальным методам рентгенологического исследования, применяемым при новообразованиях средостения, относятся:

1. рентгеноскопия и рентгенография;
2. рентгеновская томография;
3. пневмомедиастинография;
4. рентгенологическое исследование на фоне пневмоторакса;
5. правильны ответы 3 и 4.

020. После выявления новообразования средостения при рентгенологическом исследовании оптимальным является:

1. динамическое наблюдение;
2. противовоспалительное и общеукрепляющее лечение;
3. госпитализация в специализированное учреждение;
4. назначение химиотерапии или лучевого лечения;
5. правильный ответ 2 и 4.

021. Проведение специальной терапии без морфологического подтверждения возможно в следующих случаях:

1. молодой возраст;
2. длительное течение заболевания;
3. четкие рентгенологические контуры;
4. компрессионный синдром;
5. правильны ответы 4 и 5.

022. При хирургическом лечении опухолей заднего средостения применяются следующие доступы:

1. заднебоковой;
2. боковой;
3. трансстернальный поперечный;
4. трансстернальный продольный;
5. правильны ответы 1 и 2.

023. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей средостения может применяться:

1. в качестве самостоятельного метода;
2. в комбинации с хирургическим методом;
3. в сочетании с химиотерапией;
4. правильны ответы 2 и 3;
5. все ответы правильны.

024. Лучевую терапию в сочетании с химиотерапией целесообразно применять при:

1. нейрогенных опухолях средостения;
2. лимфогранулематозе;
3. лимфосаркоме;
4. тимоме;
5. правильны ответы 2 и 3.

025. Солитарные метастазы в легких наиболее часты при:

1. нефробластоме;



2. нейробластоме;
 3. саркоме Юинга;
 4. остеогенной саркоме;
 5. раке лёгкого.
026. Наиболее часто в легкие метастазируют:
1. нефробластома;
 2. нейробластома;
 3. рак щитовидной железы;
 4. остеогенная саркома;
 5. правильны ответы 1 и 4.
027. Наиболее информативным методом выявления метастазов в легкие является:
1. рентгеноскопия;
 2. рентгенография легких;
 3. ультразвуковая томография;
 4. компьютерная томография;
 5. все методы малоинформативны
028. Положительная реакция Абелева — Татаринова наблюдается при метастазах в легкие в случаях:
1. семиномы яичка;
 2. эмбрионального рака яичка;
 3. дисгерминомы яичника;
 4. рака щитовидной железы;
 5. раке тимуса.
029. Хирургический метод лечения метастазов в легкие имеет преимущества перед другими при:
1. нефробластоме;
 2. нейробластоме;
 3. саркоме Юинга;
 4. остеогенной саркоме;
 5. раке лёгкого.
030. При хирургическом методе лечения метастазов в легкие могут быть выполнены:
1. клиновидная резекция;
 2. сегментэктомия;
 3. лобэктомия;
 4. пульмонэктомия;
 5. все ответы правильны
031. При лечении метастазов остеогенной саркомы следует отдать предпочтение следующим методам:
1. хирургическому;
 2. химиотерапии;
 3. хирургическому методу + химиотерапии;
 4. лучевой терапии;
 5. правильный ответ 1 и 4
032. Для лимфосарком средостения характерны:
1. медленный рост;
 2. бурный рост опухоли;



3. поражение лимфоретикулярной системы;
4. частое развитие компрессионного синдрома;
5. правильны ответы 2, 3, 4.

033. Химиотерапия чаще всего может быть самостоятельным методом лечения при:

1. эпителиальной тимоме;
2. гранулематозной тимоме;
3. лейомиоме;
4. нейробластоме;
5. нет правильного ответа.

034. Метод тотального облучения легких при лечении множественных метастазов:

1. способствует улучшению результатов лечения;
2. не оказывает влияния на результаты лечения;
3. ухудшает результаты лечения;
4. влияние сомнительно;
5. нет достоверных данных.

035. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся:

1. узловатая фиброзно-кистозная мастопатия;
2. диффузная мастопатия;
3. фиброаденома;
4. все ответы правильны;
5. правильно только 1 и 2.

036. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является:

1. хирургический;
2. лучевой;
3. гормональный;
4. лекарственный;
5. все ответы правильны.

037. У мальчика 13 лет выявлено увеличение обеих молочных желез.

Узловых образований не выявляется. Наиболее целесообразным в данном случае является:

1. обследование у уролога, эндокринолога, терапевта;
2. маммография;
3. пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием пунктата;
4. назначение гормонотерапии;
5. правильно все ответы.

Ответы к тестовым вопросам: 001-4;002-1;003-5;004-1;005-1;006-2;007-4;008-5;009-1;010-4;011-3;012-1;013-5;014-5;015-5;016-4;017-5;018-5;019-4;020-3;021-5;022-5;023-4;024-5;025-4;026-4;027-4;028-2;029-4;030-5;031-3;032-5;033-4;034-1;035-3;036-1;037 - 4



Тема занятия №4 Злокачественные образования мягких тканей у детей

Часть 1

- 1. Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
- 2. Продолжительность** 2 часа
- 3. Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с опухолями мягких тканей
- 4. Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
- 5. После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 - 1.Основные клинические симптомы опухолей мягких тканей
 2. Методы диагностики опухолей мягких тканей и интерпретацию полученных результатов

6 После изучения темы обучающиеся должны уметь:

- 1.Оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и первичную специализированную медицинскую помощь детям с опухолями мягких тканей
- 2.Организовать взаимодействие с онкологическими лечебно-профилактическими учреждениями.
- 3.Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.
- 4.Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

- 1.Доброкачественные опухоли мягких тканей у детей (гемангиома, лимфангиома, пигментные невусы, дермоидные кисты, липомы, пиломатриксомы, тератомы). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.
- 2.Лабораторные методы исследования (общий анализ крови, коагулограмма, биохимия крови, общий анализ мочи).
3. Иммунологические методы исследования.
- 4.Инструментальная диагностика (УЗИ, рентгенография органов брюшной полости, КТ,

8. План проведения занятия:☺

- 1.** Организационный момент (проверка явки студентов) -1 мин
Постановка цели и задач занятия – 1 мин.
Контроль подготовки студентов к занятию (18 минут): Опрос студентов по контрольным вопросам занятия.
Оценка исходного уровня знаний, акценты на недостатках, обращаем внимание на необходимость их проработки в процессе самостоятельной работы – 10 минут.
Лекция – 30 минут.
Самостоятельная работа - 30 мин
- 2. Иллюстративный материал:** слайды, рентгенограммы.
- 3. Демонстрация:**
Материальное обеспечение: Компьютер (ноутбук), мультимедийная установка

Часть 2

- 1. Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии



2. Продолжительность 2 часа

3. Цель занятия: изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с опухолями мягких тканей

4. Формируемые компетенции: ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20

5. После изучения темы обучающиеся должны знать:

1. Дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей
2. Принципы лечения опухолей мягких тканей и их осложнений

6 После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.
2. Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Инструментальная диагностика (УЗИ, рентгенография органов брюшной полости, КТ, МРТ).
2. Данные дополнительных методов обследования: цитологии, гистологии.
3. Показания к хирургическим методам лечения.
4. Показания к консервативным методам лечения.
5. Прогноз. Исходы. Диспансеризация

8. План проведения занятия: ⌚

4. Организационный момент (проверка явки студентов) -1 мин

Постановка цели и задач занятия – 1 мин.

Контроль подготовки студентов к занятию (18 минут): Опрос студентов по контрольным вопросам занятия.

Оценка исходного уровня знаний, акценты на недостатках, обращаем внимание на необходимость их проработки в процессе самостоятельной работы – 10 минут.

Лекция – 30 минут.

Самостоятельная работа - 30 мин

5. Иллюстративный материал: слайды, рентгенограммы.

6. Демонстрация:

Материальное обеспечение: Компьютер (ноутбук), мультимедийная установка

001. К меланомеопасным невусам относятся;

1. голубой невус;
2. внутридермальный невус;
3. пограничный пигментный невус;
4. гигантский пигментный невус;
5. правильный ответ 2 и 3.

002. К меланомоопасным невусам следует отнести:

1. веррукозный невус;
2. фиброэпителиальный невус;
3. невус Ота;
4. правильного ответа нет;
5. все ответы правильны кроме 4

003. Меланомы кожи относятся к опухолям:



1. нейроэктодермальной природы;
 2. эктодермальной природы;
 3. мезенхимальной природы;
 4. дисэмбриональной природы;
 5. нет правильного ответа.
004. Ведущим методом диагностики меланомы кожи является:
1. радиофосфорная проба;
 2. лучевая меланурия;
 3. термография;
 4. морфологический метод;
 5. биологический.
005. Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам:
1. гиперпигментация;
 2. асимметрии невоидного образования;
 3. бурный темп роста опухоли;
 4. выпадение волос при волосатом невусе;
 5. все ответы правильны.
006. Наличие дочерних пигментных включений на коже вокруг меланомы указывает на:
1. местную распространенность процесса;
 2. наличие дополнительных новообразований;
 3. рецидив меланомы;
 4. диссеминацию процесса;
 5. все ответы правильны.
007. Субъективные жалобы при меланоме кожи у детей включают:
1. боль и зуд в области появившегося новообразования;
 2. наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи;
 3. покраснение, боль и припухлость на коже, повышение температуры тела;
 4. опухолевое образование плоское, красного цвета, кровоточащее, при травмировании не растет;
 5. правильный ответ 2 и 3.
008. Объективные данные осмотра при меланоме кожи у детей:
1. наличие плотноватого опухолевидного образования под кожей, кожа не изменена;
 2. наличие эластичной опухоли ярко-красного цвета, бледнеющей при надавливании, с бородавчатыми элементами, оволосением;
 3. плоское пятно коричневого цвета с бородавчатыми элементами, оволосением;
 4. наличие образования черного цвета, плотного, с глянцевой поверхностью или темно-коричневого цвета узлоподобного образования, возвышающегося над поверхностью кожи с участками изъязвления;
 5. все ответы правильны, кроме 2.
009. При меланоме кожи у детей выявляются следующие изменения:
1. анемия, увеличение СОЭ, лейкоцитоз;
 2. положительная реакция на альфа-фетопротеин;
 3. повышение экскреции катехоламинов с мочой;
 4. повышение трансаминаз;



5. правильного ответа нет.

010. Дифференциальный диагноз при подозрении на меланому проводят с:

1. Гемангиомой.
2. Пигментной ксеродермой.
3. Плоскоклеточным раком кожи.
4. Пигментным невусом.
5. Со всеми перечисленными.

011. Метастазы меланомы возможны в следующие органы:

1. печень;
2. легкие;
3. лимфатические узлы;
4. кожу и подкожный жировой слой;
5. все ответы правильны.

012. При лечении меланомы кожи у детей применяют:

1. химиотерапию;
2. кератолитические жидкости и мази;
3. оперативное лечение;
4. криодеструкцию;
5. правильны ответы 1, 3, 5. ,

013. Ведущим методом лечения меланомы кожи является:

1. хирургический;
2. лучевая терапия;
3. комбинированный;
4. электрокоагуляция;
5. абляция.

014. Хирургический метод лечения меланомы кожи у детей включает:

1. частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием;
2. глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции;
3. иссечение опухоли с регионарными лимфатическими узлами;
4. криодеструкция;
5. правильный ответ 1 и 2.

015. При наличии меланомы кожи лица размерами до 0,5 см в области носогубной складки наиболее целесообразным является применение:

1. хирургического метода;
2. лучевой терапии;
3. криодеструкции;
4. химиотерапии;
5. опереция Вебера.

016. При хирургическом лечении меланомы кожи туловища и конечностей от краев опухоли следует отступить:

1. на 0,5 см;
2. на 1,5 см;
3. на 3,5 см;
4. на 5,0 см и более;
5. нет правильного ответа.

017. При хирургическом лечении меланомы кожи лица от краев опухоли следует отступить:



1. на 0,5 см;
2. на 1,5 см;
3. на 3,5 см;
4. на 5,0 см;

5. зависит от возраста пациента.

018. Наиболее рациональной программой лечения меланомы кожи IV степени инвазии по Кларку является:

1. радикальная операция с последующим наблюдением;
2. радикальная операция + полихимиотерапия в течение 1 года;
3. радикальная операция с последующей химиотерапией в течение 1,5 лет;
4. лучевая терапия с последующей биопсией опухоли и монохимиотерапией;
5. правильного ответа нет.

019. Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на:

1. коже;
2. голове;
3. верхних конечностях;
4. туловище;
5. нижних конечностях

020. Среди сарком мягких тканей чаще встречается:

1. ангиосаркома;
2. синовиальная саркома;
3. рабдомиосаркома;
4. лейосаркома;
5. встречаются одинаково часто.

021. Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы преобладает:

1. эмбриональный;
2. альвеолярный;
3. плеоморфный;
4. юингоподобный;
5. недифференцированный.

022. Прогностически благоприятной локализацией рабдомиосаркомы из перечисленных являются:

- а) орбита;
- б) паратестикакулярная зона;
- в) влагалище;
- г) конечности;
- д) мочевого пузыря.

1. все перечисленные;
2. только а, б, в;
3. только а и б;
4. только а;
5. в, г, д.

023. Прогностически неблагоприятной локализацией рабдомиосаркомы из перечисленных являются:

- а) конечности;
- б) туловище;
- в) брюшная и грудная полости;
- г) поверхностные области головы и шеи.



1. Только два первых;
2. только а;
3. только а, б, в;
4. только б, в, г;
5. все перечисленные.

024. Причинами ошибочной диагностики при саркомах мягких тканей у детей являются:

1. отсутствие у врачей онкологической настороженности;
2. незнание клинических проявлений сарком мягких тканей;
3. неумение определения необходимого набора диагностических средств;
4. объективные трудности диагностики;
5. все перечисленные.

025. К группе параменингеальных относят опухоли, локализующиеся в следующих областях:

1. полость носа и околоносовые пазухи, крылонебная ямка;
2. среднее ухо и височная область;
3. носоглотка;
4. орбита;
5. все перечисленные.

026. К группе непараменингеальных относят опухоли, локализующиеся в следующих областях:

1. околоушно-жевательная;
2. ротоглотка;
3. мягкие ткани лица, шеи, волосистой части головы;
4. гортань и язык;
5. все перечисленные.

027. При рабдомиосаркоме влагалища ранними симптомами являются:

1. выделения из половых путей;
2. затрудненное мочеиспускание;
3. дизурические явления;
4. все перечисленные;
5. боль и зуд во влагалище.

028. Начальными проявлениями рабдомиосаркомы среднего уха являются:

1. боли в ухе;
2. obturация слухового прохода со снижением слуха;
3. припухлость в заушной области;
4. зуд в слуховом проходе;
4. все перечисленное.

029. Для рабдомиосаркомы носоглотки ранними симптомами являются:

- а) "гнусавость" голоса;
 - б) боли;
 - в) нарушение носового дыхания;
 - г) отделяемое из носа.
1. все перечисленное;
 2. только а;
 3. только в и г;
 4. только в;
 5. только г.



030. Ранними симптомами для рабдомиосаркомы мочевого пузыря являются:

1. гематурия;
2. пиурия;
3. дизурические явления;
4. болезненность при мочеиспускании;
5. острая задержка мочи.

031. Ранними проявлениями рабдомиосаркомы яичка среди перечисленных являются:

- а) уплотнение в области яичка;
 - б) увеличение яичка;
 - в) инфильтрация тканей мошонки;
 - г) отечность мошонки, надлобковой области.
1. только а;
 2. только а и б;
 3. только а, б, в;
 4. все перечисленные;
 5. только в, г.

032. При рабдомиосаркоме малого таза могут наблюдаться симптомы:

1. отечность пахово-подвздошной области;
2. отечность мягких тканей бедра;
3. дизурические явления;
4. все перечисленные;
5. нет верного ответа.

033. Решающим методом при диагностике рабдомиосаркомы у детей является:

1. рентгенологический;
2. термография;
3. радионуклидный;
4. УЗИ и компьютерная томография;
5. морфологический с иммунофенотипированием.

Ответы к тестовым вопросам: 001-2;002-3;003-1;004-4;005-5;006-4;007-2;008-4;009-5;010-5;011-5;012-5;013-1;014-2;015-3;016-3;017-2;018-2; 019-4;020-3;021-1;022-2;023-3;024-5;025-5;026-5;027-1;028-1;029-3;030-3;031-2;032-4;033-5

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 30 -</p>
--	---	---	---------------

Тема занятия №5: Опухоли костей у детей.

Часть 1

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
2. **Продолжительность** 2 часа
3. **Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с опухолями костей
4. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
5. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Основные клинические симптомы опухолей костей у детей
 2. Методы диагностики опухолей костей и интерпретацию полученных результатов

6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и первичную специализированную медицинскую помощь детям с опухолями костей
2. Организовать взаимодействие с онкологическими лечебно-профилактическими учреждениями.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Классификация.
2. Заболеваемость. Патолого-анатомическая характеристика.
3. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома, вторичные злокачественные опухоли.
4. Клиническая картина. Диагностика. "Сигналы тревоги".
5. Основные рентгенологические симптомы.

Часть 2

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
2. **Продолжительность** 2 часа
3. **Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с опухолями костей
4. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
5. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей костей
 2. Принципы лечения опухолей костей и их осложнений

6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.
2. Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Радиоизотопная диагностика.
2. Значение морфологического исследования.
3. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции.
4. Отдаленные результаты. Диспансеризация излеченных.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 31 -</p>
--	---	---	---------------

8. План проведения занятия: ☉

1. Организационный момент (проверка явки студентов) -1 мин

Постановка цели и задач занятия – 1 мин.

Контроль подготовки студентов к занятию (18 минут): Опрос студентов по контрольным вопросам занятия.

Оценка исходного уровня знаний, акценты на недостатках, обращаем внимание на необходимость их проработки в процессе самостоятельной работы – 10 минут.

Лекция – 30 минут.

Самостоятельная работа - 30 мин

2. **Иллюстративный материал:** слайды, рентгенограммы.

3. **Демонстрация:**

4. **Материальное обеспечение:** Компьютер (ноутбук), мультимедийная установка.

001. Для доброкачественных опухолей костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки:

- а) выраженный мягкотканый компонент;
- б) мелкоочаговая деструкция;
- в) периостальная реакция в виде "спикул";
- г) наличие "козырька Кодмэна";
- д) вздутие надкостницы;
- е) четкие контуры участка деструкции;
- ж) истончение коркового слоя

1. Все ответы правильны;
2. правильны три последних признака;
3. правильны четыре первых признака;
4. правильны признаки б, г, е, ж;
5. нет правильного ответа.

002. Остеогенная саркома наиболее часто встречается в возрасте:

1. до 2 лет;
2. от 2 до 10 лет;
3. старше 10 лет;
4. старше 12 лет;
5. старше 15.

003. Наиболее характерный возрастной период для остеогенной саркомы:

1. от 0 до 5 лет;
2. от 6 до 11 лет;
3. от 12 до 20 лет;
4. нет правильного ответа;
5. у детей не встречается.

004. Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются:

1. боль при ходьбе;
2. "ночные боли";
3. повышение температуры тела;
4. парестезии в конечностях;
5. все ответы верны.

005. Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в



следующей последовательности:

- а) нарушение функции конечности;
- б) припухлость;
- в) боль;
- г) повышение температуры тела;
- д) расширенная венозная сеть над опухолью.

1. а, б, в, г, д;

2. в, б, а, г, д;

3. б, в, а, г, д;

4. б, а, в, г, д;

5. б, г, а, в, д.

006. Остеогенной саркомой поражаются чаще всего:

1. длинные трубчатые кости;

2. плоские кости;

3. кости черепа;

4. кости таза;

5. тела позвонков.

007. Преимущественная локализация остеогенной саркомы:

1. дистальный отдел бедренной кости;

2. проксимальный отдел бедренной кости;

3. дистальный отдел плечевой кости;

4. тело позвонка;

5. ость лопатки.

008. Типичной локализацией остеогенной саркомы является:

1. диафиз трубчатой кости;

2. метаэпифизарная зона кости;

3. плоские кости;

4. эпифиз плечевой кости;

5. правильного ответа нет.

009. Остеогенная саркома метастазирует в:

1. паховые лимфатические узлы;

2. плоские кости;

3. легкие;

4. кости;

5. мозг.

010. Наиболее характерными рентгенологическими признаками при остеогенной саркоме являются:

1. слоистый периостит;

2. "козырек Кодмена";

3. спикулы;

4. правильны ответы 1 и 2;

5. все ответы правильны.

011. Для метастатического поражения костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки:

а) поражение одной кости;

б) литические очаги, окруженные склеротическим ободком;

в) множественное поражение скелета;

г) мелкоочаговая деструкция;



д) участки деструкции без четких контуров.

1. Все ответы правильны;
2. правильны только 3 последних признака;
3. правильны только 3 первых признака;
4. правильны ответы б, г, д;
5. нет правильного ответа.

012. Метод, позволяющий достоверно установить диагноз остеогенной саркомы:

1. Рентгенография.
2. Ангиография.
3. Компьютерная томография.
4. Морфологическое исследование.
5. правильно 1 и 3.

013. Остеогенную саркому следует дифференцировать с:

1. саркомой Юинга;
2. острым гематогенным остеомиелитом;
3. артритом;
4. посттравматическими изменениями;
5. со всеми перечисленными.

014. Основным методом лечения остеогенной саркомы является:

1. хирургический;
2. лучевой;
3. химиотерапия;
4. химиотерапия + операция;
5. верно 3 и 4.

015. У больного 6 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Объем оперативного вмешательства:

1. Подвертельная ампутация бедра.
2. Экзартикуляция бедра.
3. Обратная пластика.
4. Резекция с эндопротезированием.
5. Правильны ответы 1 и 3.

016. Больная 14 лет, рост 175 см; диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент слабо выражен.

Рентгенологическая протяженность 7 см. возможный объем оперативного вмешательства:

1. Экзартикуляция бедра.
2. Резекция бедренной кости с эндопротезированием.
3. Экскохлеация опухоли.
4. Правильного ответа нет.
5. Требуются дополнительные методы диагностики.

017. Больной 12 лет; диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза большеберцовой кости. Уровень ампутации:

1. На границе верхней и средней трети большеберцовой кости.
2. На границе средней и нижней трети бедра.
3. Экзартикуляцию в коленном суставе.
4. Требуется уточнить состояние пациента.
5. Нет правильного ответа.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 34 -</p>
--	---	---	---------------

018. Ребенок 10 лет; диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. До начала специального лечения произошел патологический перелом.

Ваша тактика:

1. иммобилизация + химиотерапия;
2. иммобилизация + лучевая терапия;
3. подвертельная ампутация бедра + химиотерапия;
4. операция остеосинтеза + химиотерапия;
5. нет правильного ответа.

019. Больная 13 лет; диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент слабо выражен.

Рентгенологическая протяженность 10 см. Метастазы в легкие. Ваша лечебная тактика:

1. химиотерапия + подвертельная ампутация бедра;
2. химиотерапия + резекция бедра с эндопротезированием;
3. симптоматическая терапия;
4. иммобилизация + лучевая терапия;
5. нет правильного ответа.

Варианты ответов к тестовым вопросам: 001-2;002-3;003-3;004-2;005-2;006-1;007-1;008-2;009-3;010-5;011-2;012-4;013-5;014-4;015-1;016-2;017-2;018-3;019-2



Тема занятия №6: Опухоли головы и шеи

Часть 1.

- 1. Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
- 2. Продолжительность** 2 часа
- 3. Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с опухолями головы и шеи
- 4. Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
- 5. После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 - 1.Основные клинические симптомы опухолей головы и шеи у детей
 2. Методы диагностики головы и шеи и интерпретацию полученных результатов
- 6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:**
 - 1.Оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и первичную специализированную медицинскую помощь детям с опухолями головы и шеи
 - 2.Организовать взаимодействие с онкологическими лечебно-профилактическими учреждениями.
- 7. Контрольные вопросы по теме занятия:**
 - 1.Классификация.
 - 2.Внеорганные опухоли шеи (нейрогенные, мезенхимальные, дисэмбриональные).
 - 3.Диагностика.
 - 4.Специальные методы диагностики.
 - 5.Принципы лечения (хирургического, лучевого, комбинированного).

Часть 2.

- 1. Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
- 2. Продолжительность** 2 часа
- 3. Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с опухолями головы и шеи
- 4. Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
- 5. После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей головы и шеи
 2. Принципы лечения опухолей головы и шеи и их осложнений
- 6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:**
 - 1.Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.
 - 2.Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.
- 7. Контрольные вопросы по теме занятия:**
 - 1.Метастазы рака в лимфатические узлы шеи без выявления первичной опухоли.
 - 2.Диагностическая и лечебная тактика.
 - 3.Значение ангиографии и морфологического исследования, лечение.
 4. Отдаленные результаты
- 9. План проведения занятия:** ☺
 - 1.** Организационный момент (проверка явки студентов) -1 мин
Постановка цели и задач занятия – 1 мин.
Контроль подготовки студентов к занятию (18 минут): Опрос студентов по контрольным вопросам занятия.



Оценка исходного уровня знаний, акценты на недостатках, обращаем внимание на необходимость их проработки в процессе самостоятельной работы – 10 минут.

Лекция – 30 минут.

Самостоятельная работа - 30 мин

2. Иллюстративный материал: слайды, рентгенограммы.

3. Демонстрация:

4. Материальное обеспечение: Компьютер (ноутбук), мультимедийная установка.

001. Преимущественная локализация опухолей мозга у детей — это:

1. поражение мозжечка;
2. поражение других структур, расположенных в задней черепной ямке, включая ствол мозга и IV желудочек;
3. надседловидная область;
4. полушария большого мозга;
5. желудочки мозга, кроме IV.

002. К опухолям надседловидной области относятся:

1. краниофарингеома;
2. глиомы зрительного пути;
3. опухоли гипоталамуса;
4. все ответы правильны;
5. правильно 2 и 3.

003. По гистологическому строению, согласно современной классификации, принятой ВОЗ, выделяют:

1. глиальные опухоли;
2. нейрональные опухоли;
3. примитивные нейроэктодермальные опухоли;
4. опухоли эпифиза;
5. все ответы правильны.

004. Злокачественным опухолям мозга более свойственны следующие признаки, кроме

1. кистообразование;
2. инфильтративный рост;
3. васкуляризация опухоли и повышение проницаемости сосудов;
4. геморрагический синдром;
5. клиника острого менингита.

005. Наиболее часто встречающаяся форма злокачественных опухолей головного мозга у детей — это:

1. астроцитомы;
2. медуллобластома;
3. эпендимомы;
4. краниофарингиома;
5. ганглиосаркома.

006. Наиболее частыми и ранними общемозговыми симптомами опухолей мозга у детей являются:

1. головная боль;
2. рвота,
3. застойные диски зрительных нервов;
4. судороги;
5. правильны ответы 2, 3.



007. Медуллобластома является высокочувствительной опухолью к:

1. лучевой терапии;
2. химиотерапии;
3. правильны ответы 1 и 2;
4. правильного ответа нет;
5. опухоль радиорезистентна.

008. Под тотальным удалением опухоли головного мозга понимают:

1. удаление опухоли в пределах видимых здоровых тканей;
2. удалено более 90 % опухоли, но имеются остатки ее;
3. удаление опухоли в пределах возможного;
4. правильный ответ 1и 3;
5. правильного ответа нет.

009. Преимущественным методом лечения астроцитомы является:

1. хирургический метод;
2. операция + химиотерапия;
3. операция + лучевая терапия;
4. операция + химиотерапия = лучевая терапия;
5. химиотерапия в сочетании или без лучевого лечения.

010. Для краниофарингиомы характерны следующие признаки:

1. отставание роста;
2. прогрессирующая слепота;
3. внутричерепная гипертензия;
4. все ответы правильны;
5. правильный ответ 2 и 3.

Поражение лицевого нерва при опухолевом процессе околоушной слюнной железы отмечается?

1. Iстадия.
2. IIстадия.
3. IIIстадия.
4. IVстадия.
5. Правильны все ответы, кроме 1

011. Ведущий симптом при раке носоглотки:

1. наличие опухоли;
2. расстройство носового дыхания;
3. боль;
4. эпистаксис;
5. ринорея.

012. Ведущий симптом при раке носоглотки:

1. наличие опухоли;
2. расстройство носового дыхания;
3. боль;
4. эпистаксис;
5. ринорея.

013. При раке носоглотки никогда не применяется следующие методы?

1. Хирургический.
2. Химиотерапия.
3. Лучевая терапия.
4. смешанный.



5. комбинированный

014. Рак щитовидной железы чаще встречается у:

1. девочек;
2. мальчиков;
3. нет четкого различия;
4. у мальчиков с ранним пубертатом;
5. правильного ответа нет.

015. Рак щитовидной железы чаще встречается у детей в возрасте:

1. до 1 года;
2. 2-5 лет;
3. 7-10 лет;
4. 12-15 лет;
5. 15 -18 лет

016. На возникновение рака щитовидной железы оказывают влияние следующие факторы:

1. повышенная активность тиреотропного гормона гипофиза;
2. пониженная функция щитовидной железы;
3. узловые формы зоба;
4. предшествующее облучение;
5. все перечисленное.

017. Раку щитовидной железы предшествуют?

1. Узловой зоб.
2. Диффузная гиперплазия тиреоидной паренхимы.
3. Узловатая гиперплазия.
4. Доброкачественные опухоли (аденома).
5. Все перечисленное.

018. Дефицит следующих микроэлементов способствует развитию рака щитовидной железы:

1. Йода.
2. Меди.
3. Кобальта.
4. Всех перечисленных микроэлементов.
5. Правильного ответа нет.

019. Наиболее часто встречаются следующие формы рака щитовидной железы у детей:

1. папиллярный рак;
2. фолликулярный рак;
3. смешанная форма;
4. медуллярный;
5. одинаково часто все виды.

020. Из перечисленных форм рака щитовидной железы являются благоприятными с точки зрения прогноза при адекватно проведенном лечении?

1. Фолликулярный рак.
2. Папиллярный рак.
3. Медуллярный рак.
4. Анапластический рак.
5. Правильны ответы 1 и 2.

021. Рак щитовидной железы для которого соответствуют следующие



характеристики: медленно растущая опухоль, чаще не имеет капсулы или частично инкапсулирована, метастазирует главным образом в регионарные лимфатические узлы?

1. Фолликулярному раку.
2. Папиллярному раку.
3. Медуллярному раку.
4. Анаплазированной раку.
5. Смешанному.

022. Рак щитовидной железы для которого соответствуют следующие характеристики: медленно растущая опухоль, чаще заключенная в капсулу, имеющая тенденцию к инфильтрации капсулы, сосудов, окружающих железу тканей, метастазирует преимущественно гематогенно в легкие, кости?

1. Папиллярному раку.
2. Фолликулярному раку.
3. Медуллярному раку.
4. Анапластическому раку.
5. Смешанному.

023. Наиболее характерный симптом рака щитовидной железы:

1. боль;
2. затрудненное дыхание;
3. наличие пальпируемой опухоли;
4. общий опухолевый симптомокомплекс;
5. першение в горле.

024. Наиболее частыми симптомами рака щитовидной железы у детей являются:

1. затрудненное дыхание;
2. охриплость голоса;
3. асимметрия шеи;
4. болевые ощущения;
5. повышение температуры тела.

025. Наиболее информативный метод диагностики рака щитовидной железы у детей:

1. УЗТ;
2. КТ;
3. аспирационная биопсия опухоли;
4. радиоизотопное исследование;
5. ангиография.

026. Под термином "скрытый рак" подразумевают опухолевый узел в щитовидной железе размерами:

1. до 0,5 см;
2. до 1 см;
3. до 1,5 см;
4. до 2 см;
5. до 0,5 мм

027. Ультрасонографическими признаками рака щитовидной железы чаще всего являются:

1. наличие гипоэхогенных участков;
2. отсутствие четких границ между участками с измененной эхоструктурой и



окружающей их паренхимой;

3. расположение измененных участков, как правило, в боковых долях железы;

4. все перечисленное;

4. ничего из перечисленного.

028. Повышение уровня кальцитонина является важным специфическим тестом при диагностике рака щитовидной железы:

1. папиллярного;

2. фолликулярного;

3. медуллярного;

4. анапластического;

5. все перечисленное.

029. Радиофармпрепаратами, которые, как правило, накапливает рак щитовидной железы, являются:

1. радиоактивный йод (^{132}I);

2. технеций (^{99}Tc]пертехнетат);

3. селенметионин (^{75}Se]-метионин);

4. радиоактивный фосфор (^{32}P);

5. правильны ответы 3 и 4.

030. При сканировании щитовидной железы с радиоактивным йодом в зоне раковой опухоли наблюдается преимущественно участок в виде:

1. дефекта накопления;

2. повышенного накопления РФП;

3. отсутствия различия между патологической и нормальной тканью;

4. правильный ответ 1 и 3;

5. правильного ответа нет.

031. Наиболее частая локализация метастазов рака щитовидной железы:

1. легкие;

2. регионарные лимфатические узлы;

3. кости;

4. печень;

5. мозг.

032. Причинами поздней диагностики рака щитовидной железы являются:

1. бессимптомное течение пролиферирующих форм рака;

2. недостаточная осведомленность педиатров о данном заболевании;

3. отсутствие у педиатров онкологической настороженности;

4. развитие рака на фоне доброкачественного зоба;

5. все перечисленное.

033. Ведущим методом лечения рака щитовидной железы является:

1. хирургический;

2. лекарственный;

3. лучевой;

4. комбинированный;

5. правильный ответ 1 и 3.

Варианты ответов к тестовым вопросам: 001-1;002-4;003-5;004-1;005-2;006-5;007-3;008-1;009-1;010-4;011-3;012-2;013-1;014-1;015-4;016-4;017-5;018-4;019-1;020-1;021-5;022-2;023-3;024-3;025-3;026-1;027-4;028-3;029-4;030-1;031-4;032-5; 033-1



Тема занятия №7: Невробластома у детей

Часть 1

- 1. Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
- 2. Продолжительность** 2 часа
- 3. Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с нефробластомой
- 4. Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
- 5. После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 - 1.Основные клинические симптомы нефробластомы у детей
 2. Методы диагностики нефробластомы интерпретацию полученных результатов

6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

- 1.Оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и первичную специализированную медицинскую помощь детям с нефробластомой
- 2.Организовать взаимодействие с онкологическими лечебно-профилактическими учреждениями.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

- 1.Классификация, гистогенез.
- 2.Особенности клинического течения.
- 3.Роль ультразвуковой и компьютерной томографии в диагностике.

Часть 2

- 1. Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
- 2. Продолжительность** 2 часа
- 3. Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с нефробластомой
- 4. Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
- 5. После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей почки и объемных образований почки неопухолевой этиологии.
 2. Принципы лечения нефробластомы и её осложнений

6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

- 1.Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.
- 2.Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

- 1.Методы лечения забрюшинных опухолей: хирургический, лучевой, лекарственный.
- 2.Лечебная тактика при рецидивах заболевания.
- 3.Отдаленные результаты лечения и прогноз.

8.План проведения занятия:⌚

1. Организационный момент (проверка явки студентов) -1 мин
Постановка цели и задач занятия – 1 мин.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 42 -</p>
--	---	---	---------------

Контроль подготовки студентов к занятию (18 минут): Опрос студентов по контрольным вопросам занятия.

Оценка исходного уровня знаний, акценты на недостатках, обращаем внимание на необходимость их проработки в процессе самостоятельной работы – 10 минут.

Лекция – 30 минут.

Самостоятельная работа - 30 мин

2. Иллюстративный материал: слайды, рентгенограммы.

3. Демонстрация:

4. Материальное обеспечение: Компьютер (ноутбук), мультимедийная установка.

002. Нефробластома может сочетаться с различными пороками развития:

1. часто;
2. крайне редко;
3. не сочетается;
4. зависит от пола ребёнка;
5. нет точных данных.

003. Пороки мочеполовой системы, являющиеся предопухолевыми для нефробластомы:

1. Поликистоз.
2. Гипоспадия.
3. Подковообразная почка.
4. Аномалии развития лоханок.
5. Все перечисленное.

004. Факторы, играющие роль в развитии нефробластомы у детей:

1. Возраст родителей старше 35 лет.
2. Наличие профессиональных вредностей у родителей.
3. Наличие злокачественных опухолей в семье.
4. Неблагоприятная экологическая среда.
5. Все перечисленное.

005. Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы:

1. типичный;
2. тубулярный;
3. кистозный;
4. фетальный;
5. саркоматозный.

006. Наиболее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы:

1. анапластическим;
2. тубулярным;
3. кистозным;
4. саркоматозным;
5. с преобладанием неэпителиального компонента.

007. Наименее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы:

1. анапластическим;
2. тубулярным;
3. кистозным;



4. саркоматозным;
 5. с преобладанием неэпителиального компонента.
008. Значение морфологического варианта нефробластомы:
1. определяет выбор лечебной тактики;
 2. влияет на прогноз заболевания;
 3. не определяет выбор лечебной тактики;
 4. правильны ответы 1 и 2;
 5. нет правильного ответа.
009. Метастазов практически не бывает при следующем гистологическом варианте нефробластомы у детей:
1. Типичном.
 2. Мезобластической нефроме.
 3. Тубулярном.
 4. Саркоматозном.
 5. Кистозном.
010. При нефробластоме метастазирование наиболее часто наблюдается в:
1. легких;
 2. печени;
 3. лимфатических узлах;
 4. редко костях;
 5. все ответы правильны.
011. Для нефробластомы характерны следующие варианты метастазирования в легкие:
1. единичный метастаз;
 2. множественные метастазы;
 3. появление единичных метастазов с дальнейшим постепенным увеличением их размеров и числа;
 4. правильный ответ 1 и 3;
 5. нет правильного ответа.
012. Причинами запущенности при нефробластоме являются:
1. ранний возраст ребенка;
 2. отсутствие онкологической настороженности у педиатров;
 3. недооценка клинических проявлений заболевания;
 4. правильны ответы 2 и 3;
 5. правильны ответы 1 и 3.
013. Характеристика нефробластомы при пальпации опухоли:
1. поверхность гладкая, реже крупнобугристая;
 2. поверхность мелкобугристая;
 3. малоподвижная;
 4. неподвижная;
 5. консистенция эластическая;
 6. консистенция плотная.
1. Правильны ответы 2, 4, 6;
 2. правильны ответы 1, 3, 5;
 3. правильны 1,6;
 4. правильны 2,4,5;
 5. все ответы правильны.
014. Для опухолей почек у детей характерны следующие рентгенологические



признаки:

- 1) деформация чашечно-лоханочной системы;
- 2) увеличение размеров почки;
- 3) смещение почки без деформации чашечно-лоханочной системы;
- 4) смещение одного из полюсов почки без деформации чашечно-лоханочной системы;
- 5) смещение и деформация чашечно-лоханочной системы;
- 6) "немая" почка.

1. Все ответы правильны;
2. правильны ответы 1, 2, 6;
3. правильны ответы 1, 2, 5;
4. правильны ответы 3, 4, 6;
5. правильны ответы 1, 2, 4.

015. Ранними клиническими признаками нефробластомы являются:

- 1) небольшая бледность кожных покровов;
- 2) отсутствие аппетита;
- 3) гематурия;
- 4) анемия;
- 5) субфебрилитет.

1. Все ответы правильны;
2. правильны ответы 1, 2, 4;
3. правильны ответы 2, 4, 5;
4. правильны ответы 1, 3, 5;
5. правильны ответы 1, 5.

016. Поздними клиническими признаками нефробластомы являются:

1. бледность кожных покровов;
2. наличие пальпируемой опухоли в животе;
3. вялость, выраженная слабость;
4. отсутствие аппетита;
5. все ответы правильны.

017. Необходимые рентгенологические исследования при подозрении на опухоль брюшной полости или забрюшинного пространства:

- 1) рентгенография грудной клетки;
- 2) томография средостения;
- 3) цистография;
- 4) ультразвуковая томография;
- 5) холеграфия;
- 6) исследование желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью.

1. Все исследования необходимы;
2. только 1, 3, 4, 5;
3. только 1, 4, 6;
4. только 2 и 5;
5. только 1 и 5.

018. Стадия нефробластомы у детей, проведение аортографии для которой, является обязательным:

1. I-II;
2. III;
3. IV;



4. V;

5. при всех стадиях.

019. Нефробластому необходимо дифференцировать с:

1. опухоли забрюшинного пространства;
2. гидронефроз;
3. лимфосаркомы брюшной полости;
4. спленомегалия;
5. все ответы правильны.

020. Основной метод лечения нефробластомы у детей:

1. химиотерапия;
2. лучевая терапия;
3. хирургическое лечение;
4. комбинированное лечение;
5. комплексное лечение.

021. При лечении нефробластомы у детей до 1 года при I—II стадиях применяются следующие методы:

1. химиотерапия + нефрэктомия;
2. только нефрэктомия;
3. лучевая терапия + нефрэктомия;
4. химиотерапия + нефрэктомия + лучевая терапия;
5. все ответы правильны.

022. Сроки диспансерного наблюдения детей с нефробластомой после окончания радикального лечения составляют:

1. 1,5 года;
2. 2 года;
3. 3 года;
4. 5 лет;
5. более 5 лет.

055. Задача: у больного после обследования в стационаре диагностирована II стадия нефробластомы (T2N0M0). Произведено хирургическое вмешательство. При исследовании всей удаленной околопочечной клетчатки были выявлены микрометастазы. Ваша дальнейшая тактика терапии больного:

1. Продолжить ПХТ, как при лечении II стадии заболевания.
2. Продолжить ПХТ, как при III стадии заболевания.
3. 2 + лучевая терапия на ложе удаленной опухоли.
4. Провести курсы высокодозной ПХТ;
5. правильный ответ 2 и 3.

056. Стратегию терапии нефробластомы определяют:

1. стадия заболевания;
2. возраст ребенка;
3. наличие сопутствующих заболеваний;
4. все перечисленное;
5. масса тела.

Ответы к тестовым вопросам: 002-5;003-3;004-1;005-2;006-4;007-4;008-2;009-5;010-3;011-4;012-2;013-2;014-2;015-5;016-3;017-4;018-5;019-5;020-2;021-3;022-3;023-4

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 46 -</p>
--	---	---	---------------

Тема занятия № 8: Нейробластома у детей

Часть 1

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
2. **Продолжительность** 2 часа
3. **Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с нейробластомой
4. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
5. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Основные клинические симптомы нейробластомы у детей
 2. Методы диагностики нейробластомы и интерпретацию полученных результатов

6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и первичную специализированную медицинскую помощь детям с нейробластомой
2. Организовать взаимодействие с онкологическими лечебно-профилактическими учреждениями.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Этиология и иатогенез нейробластомы.
2. Классификация нейробластомы.
3. Клиническая картина нейробластомы.
4. Дифференциальная диагностика нейробластомы
5. Лабораторные методы исследования (общий анализ крови, коагулограмма, биохимия крови, общий анализ мочи) нейробластомы
6. Иммунологические методы исследования нейробластомы.

Часть 2

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
2. **Продолжительность** 2 часа
3. **Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с нейробластомой
4. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
5. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Дифференциальную диагностику нейробластомы, злокачественных опухолей почки и объемных образований почки неопухоловой этиологии.
 1. Принципы лечения нейробластомы и её осложнений

6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.
2. Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Инструментальная диагностика (УЗИ, рентгенография органов брюшной полости, КТ, МРТ) нейробластомы.
2. Данные дополнительных методов обследования (цитологии, гистологии) при нейробластоме

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 47 -</p>
--	---	---	---------------

3. Показания к хирургическим методам лечения нейробластомы.
4. Показания к консервативным методам лечения нейробластомы
5. Прогноз, исходы при нейробластоме
6. Диспансеризация при нейробластоме.

План проведения занятия: ☺

1. Организационный момент (проверка явки студентов) - 1 мин
Постановка цели и задач занятия – 1 мин.
Контроль подготовки студентов к занятию (18 минут): Опрос студентов по контрольным вопросам занятия.
Оценка исходного уровня знаний, акценты на недостатках, обращаем внимание на необходимость их проработки в процессе самостоятельной работы – 10 минут.
Лекция – 30 минут.
Самостоятельная работа - 30 мин
2. **Иллюстративный материал:** слайды, рентгенограммы.
3. **Демонстрация:**
4. **Материальное обеспечение:** Компьютер (ноутбук), мультимедийная установка.

001. Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте:

1. до 1 года;
2. 2-4 года;
3. 5-8 лет;
4. 9-15 лет;

002. Наиболее частая локализация нейробластомы у детей:

1. забрюшинное пространство;
2. средостение;
3. область шеи;
4. малый таз;
5. треугольник Пти.

003. Наименее зрелая нейрогенная опухоль:

1. симпатогониома;
2. симпатобластома;
3. ганглионейробластома;
4. правильного ответа не может быть;
5. все нейрогенные опухоли зрелые.

004. Наиболее зрелая нейрогенная опухоль:

1. симпатогониома;
2. ганглионеврома;
3. симпатобластома;
4. ганглионейробластома;
5. нет правильного ответа.

005. Забрюшинной нейробластоме свойственны:

1. быстрый рост;
2. раннее метастазирование;
3. выход за пределы капсулы с прорастанием окружающих органов и тканей;
4. все перечисленное;



5. правильного ответа нет.

006. Нейробластома метастазирует в:

1. костный мозг, кости;
2. лимфатические узлы;
3. легкие;
4. печень;
5. все перечисленное.

007. Наиболее частые признаки, наблюдающиеся при нейробластоме у детей:

1. гиперемия кожи, наличие альфа-фетопротеина в сыворотке крови, артериальная гипертония.
2. бледность кожи, артериальная гипертония, повышение экскреции катехоламинов и их метаболитов в моче;
3. бледность кожи, гематурия, увеличение показателей аминотрансфераз в сыворотке крови;
4. правильный ответ 1 и 2;
5. нет правильного ответа.

008. При пальпации забрюшинная нейрогенная опухоль:

1. неподвижная, бугристая, переходит среднюю линию живота;
2. подвижная, гладкая, пальпируется в нижних отделах живота;
3. умеренно подвижная, плотноэластическая, не переходит среднюю линию живота;
4. умеренно подвижная, мелкобугристая, эластической консистенции, пальпируется в эпигастральной области;
5. правильный ответ 2 и 4.

009. Признак, патогномоничный для нейробластомы у детей:

1. высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина;
2. высокий уровень катехоламинов в моче;
3. высокий уровень глюкозы в крови;
4. "сосудистые звездочки" на коже;
5. макрогематурия.

010. Основным методом установочной диагностики при забрюшинных нейробластомах являются:

1. аортография;
2. УЗИ;
3. радионуклидные исследования;
4. определение экскреции катехоламинов в моче;
5. исследование костного мозга.

011. Повышение экскреции катехоламинов и их метаболитов наблюдается при нейробластоме:

1. во всех случаях;
2. в 30 % случаев;
3. в 50 % случаев;
4. в 70 % случаев;
5. в 75 % случаев.

012. Поражение по типу "песочных часов у детей свойственно опухолям ":

1. Нейробластоме.
2. Нейробластоме.
3. Гепатобластоме.



4. Дисгерминоме яичника.

5. нет правильного ответа.

013. Кальцификаты в виде мелкоочечных хлопьев, расположенных в центральных отделах новообразования при рентгенологическом исследовании могут быть обнаружены при следующих опухолях детского возраста?

1. При нефробластоме.

2. При нейробластоме.

3. При рабдомиосаркоме.

4. При гепатобластоме.

5. при тимоме.

014. Морфологическое подтверждение диагноза до операции при забрюшинной нейробластоме может быть получено:

1. путем пункции опухоли под контролем УЗИ;

2. при пункции опухоли под контролем компьютерной томографии;

3. при пункции или биопсии во время лапароскопии;

4. при пункции опухоли во время пальпации с применением мышечных релаксантов;

5. при всех перечисленных методах диагностики.

015. Цитологическое исследование пункционного материала при забрюшинных неорганных опухолях до начала специального лечения выполняется для определения:

1. гистогенеза опухоли;

2. злокачественности или доброкачественности процесса;

3. исключения воспалительного заболевания;

4. всего перечисленного выше;

5. только 1 и 2.

016. Новообразование имеет локализованный вид и размеры опухоли составляют до 10 см в диаметре, нужно ли иметь морфологическое (цитологическое) подтверждение диагноза у больного с подозрением на нейрогенную опухоль до операции:

1. Нужно обязательно.

2. Нужно стараться получить морфологическое подтверждение.

3. Не нужно.

4. Можно если позволяет оборудование;

5. правильный ответ не однозначен.

017. Для постановки диагноза и определения стадии болезни при нейробластоме забрюшинного пространства необходимы следующие исследования:

1. миелограммы; экскреции мочи на катехоламины;

2. УЗИ и компьютерная томография;

3. сцинтиграфия скелета;

4. цитологическое исследование пунктата из опухоли или биопсия;

5. все перечисленное.

018. Наиболее часто дифференциальный диагноз при забрюшинных неорганных нейрогенных опухолях следует проводить с патологией:

1. почек;

2. надпочечников;

3. поражением забрюшинных лимфатических узлов;



4. со всем перечисленным;

5. правильного ответа нет.

019. Для определения тактики оперативного лечения при нейробластоме забрюшинного пространства у детей решающим методом диагностики является:

1. сцинтиграфия скелета;

2. УЗИ;

3. компьютерная томография;

4. абдоминальная аортография и венография;

5. экскреторная урография.

020. Операбельность при забрюшинной неорганической нейробластоме зависит прежде всего от:

1. локализации опухоли;

2. гистологической структуры;

3. размеров опухоли;

4. связи опухоли с окружающими органами и тканями;

5. 2-го и 3-го пунктов;

021. При операциях по поводу забрюшинных опухолей чаще применяется доступ:

1. чрезбрюшинный (срединная лапаротомия);

2. люмботомия;

3. параректальный;

4. брюшно-промежностный;

5. все доступы используются одинаково часто.

022. Лечебная тактика при нейробластоме в виде "песочных часов":

1. химиотерапия + лучевая терапия;

2. удаление забрюшинной опухоли + химиотерапия;

3. удаление забрюшинной опухоли + химиотерапия + лучевая терапия;

4. химиотерапия + ламинэктомия + удаление забрюшинной опухоли;

5. нет правильного ответа.

023. Лучевое лечение при нейробластоме применяется:

1. до операции при больших размерах новообразования;

2. при наличии послеоперационной резидуальной опухоли, определяющейся микроскопически;

3. при наличии макроскопически определяющейся резидуальной опухоли;

4. только 2 и 3;

5. во всех перечисленных случаях.

024. Для злокачественных нейрогенных опухолей характерно поражение следующих отделов скелета:

1. метафизов длинных трубчатых костей;

2. костей черепа;

3. ребер;

4. позвонков;

5. всего перечисленного.

025. При нейробластоме чаще поражаются:

1. метафизы длинных трубчатых костей;

2. эпифизы длинных трубчатых костей;

3. мелкие кости кистей и стоп;



4. диафизы любых костей;

5. тело позвонков.

026. Метастазы в легкие чаще наблюдаются при:

1. нефробластоме;

2. нейробластоме;

3. тератобластоме;

4. хеMODEKТОМЕ;

5. правильно 2 и 4.

027. У больного живот увеличен, асимметричен за счет выбухания вправо и вперед. При пальпации определяется опухолевидное образование, неподвижное, мелкобугристое, переходящее через среднюю линию живота влево, плотной консистенции. Кожные покровы бледные; резко снижен аппетит. Часто наблюдается тошнота, бывает рвота без видимых причин. Это симптомы опухоли-

1. Нефробластомы.

2. Нейробластомы.

3. Тератобластомы.

4. Правильного ответа нет.

5. Правильный ответ 2 и 3.

028. У больного имеется опухоль брюшинного пространства слева. При общей абдоминальной аортографии определяется тень опухоли, равномерно пронизанная слабо выраженной сетью патологических, извитых и перекрещивающихся между собой сосудов. Лакунарных скоплений контраста в опухоли не выявлено. Кровоснабжение опухоли осуществляется в основном за счет поясничных артерий. Просвет аорты и левой почечной артерии сужен.

Это-:

1. Нефробластомы.

2. Нейробластомы из надпочечника.

3. Нейробластомы из симпатических ганглиев.

4. Правильного ответа нет.

5. Правильно 2 и 3.

029. У ребенка 2 лет наблюдаются значительное ухудшение самочувствия, резкое снижение аппетита, появление тошноты и рвоты без видимых причин, бледность кожных покровов, быстрое нарастание гиподинамии. При пальпации живота определяется неподвижная мелкобугристая опухоль слева, переходящая через среднюю линию живота. Экскреторная урография обнаруживает незначительную деформацию почечной системы, смещение почки и мочеточника латерально. При рентгенографии черепа выявлены множественные очаги деструкции вблизи швов. Исследование мочи на катехоламины обнаруживает увеличение незрелых фракций катехоламинов.

Диагноз-:

1. Нефробластома.

2. Лимфосаркома абдоминальной локализации.

3. Нейрогенная брюшинная опухоль.

4. Опухоль яичника.

5. Правильного ответа нет.

030. У ребенка 2 лет диагностирована брюшинная правосторонняя нейробластома, III стадия заболевания с поражением паракавадных

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 52 -</p>
--	---	---	---------------

лимфатических узлов (T3N1M0). По данным УЗИ, возможно прорастание опухоли в головку поджелудочной железы, печень. На КТ участка в проекции опухоли нижняя полая вена не визуализируется. Выберите стратегию терапии пациента:

1. операция — химиотерапия;
2. операция — химиотерапия — дистанционное облучение;
3. химиотерапия — операция — химиотерапия — лучевая терапия;
4. предоперационное облучение — операция — химиотерапия — лучевая терапия;
5. правильно 1 и 3.

031. У ребенка 1,5 лет диагностирована симпатобластома забрюшинного пространства, I стадия заболевания (T1N0M0). На первом этапе лечения выполнено хирургическое вмешательство: радикальное удаление опухоли. После операции М-тум-антиген отрицательный. Выберите тактику послеоперационной терапии:

1. химиотерапия;
2. облучение ложа удаленной опухоли;
3. динамическое наблюдение за больным;
4. 1 и 2.
5. 2 и 3

Ответы к тестовым вопросам: 001-2;002-1;003-1;004-2;005-4;006-5;007-2;008-1;009-2;010-2;011-4;012-2;013-2;014-5;015-4;016-3;017-5;018-4;019-4;020-4;021-1;022-4;023-2;024-1;025-2;026-1;027-3;028-3;029-3;030-5;031-5

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 53 -</p>
--	---	---	---------------

Тема занятия №9: Злокачественная лимфома у детей (Лимфогранулематоз. Лимфосаркома)

Часть 1

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
2. **Продолжительность** 2 часа
3. **Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с лимфомами.
4. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
5. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Основные клинические симптомы лимфом у детей
 2. Методы диагностики лимфом и интерпретацию полученных результатов

6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и первичную специализированную медицинскую помощь детям с лимфомами
2. Организовать взаимодействие с онкологическими лечебно-профилактическими учреждениями.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Этиология. Патогенез.
2. Клиническая картина.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Лабораторные методы исследования (общий анализ крови, коагулограмма, биохимия крови, общий анализ мочи).
5. Иммунологические методы исследования.

Часть 2

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
2. **Продолжительность** 2 часа
3. **Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи больным с лимфомами.
4. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
5. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Дифференциальную диагностику лимфом и заболеваний лимфоузлов неопухолевого происхождения
 2. Принципы лечения лимфом и их осложнений

6. После изучения темы обучающиеся должны уметь:

1. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.
2. Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

7. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Инструментальная диагностика (УЗИ, рентгенография органов брюшной полости, КТ, МРТ).
2. Данные дополнительных методов обследования: цитологии, гистологии.
3. Показания к хирургическим методам лечения.
4. Показания к консервативным методам лечения.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 54 -</p>
--	---	---	---------------

5. Прогноз. Исходы.

6. Диспансеризация

001. Возрастной пик заболевания детей лимфосаркомой:

1. до 1 года;
2. 5—9 лет;
3. 10-15 лет;
4. старше 15 лет;
5. правильного ответа нет.

002. Субстрат опухоли при лимфосаркоме содержит:

1. зрелые малые лимфоциты (В-лимфоциты);
2. стволовые клетки;
3. лимфобласты;
4. атипичные мононуклеары;
5. атипичные лимфобласты.

003. Лимфосаркома поражает чаще:

1. мальчиков;
2. девочек;
3. достоверного различия нет;
4. девочек в пубертате;
5. мальчиков в пубертате.

004. Классификация лимфосаркомы по типу роста опухоли:

1. нодулярная и диффузная;
2. невластные и властные;
3. инфильтративный;
4. инвазивные;
5. правильного ответа нет.

005. Самый частый морфологический вариант лимфосаркомы у детей:

1. пролимфоцитарный;
2. опухоль Беркитта;
3. иммунобластный;
4. лимфобластный;
5. промиелоцитарный.

006. При лимфосаркоме у детей наиболее часто поражаются следующие группы периферических лимфатических узлов:

1. шейные;
2. паховые;
3. подвздошные;
4. подмышечные;
5. правильны ответы 1 и 5.

007. Самая частая первичная локализация лимфосаркомы у детей в общей популяции больных:

1. периферические лимфатические узлы;
2. глоточное кольцо;
3. мягкие ткани;
4. брюшная полость;
5. средостение.



008. При какой первичной локализации лимфосаркомы у детей чаще наблюдается поражение костного мозга?

1. Мягкие ткани.
2. Периферические лимфатические узлы.
3. Средостение.
4. Илеоцекальная область.
5. При всех, кроме пункта 4.

009. При лимфосаркоме у детей наиболее часто поражаются следующие отделы желудочно-кишечного тракта:

1. тонкий кишечник;
2. прямая и сигмовидная кишки;
3. илеоцекальный угол;
4. восходящий отдел ободочной кишки;
5. желудок.

010. При лимфосаркоме в качестве симптома общей интоксикации характерен зуд:

1. Да.
2. Нет.
3. Иногда.
4. В большинстве случаев.
5. Никогда.

011. Частота лимфогранулематоза у детей:

1. одна из самых редких форм гемобластозов;
2. уступает по частоте только лимфобластным лейкозам;
3. самая частая форма гемобластозов;
4. правильного ответа нет;
5. зависит от возраста ребёнка.

012. Лимфогранулематоз у детей характеризуется:

1. быстрым течением с частой генерализацией;
2. медленным течением;
3. редкой генерализацией;
4. таким же темпом течения, как и у взрослых;
5. более благоприятным течением.

013. Среди детей, страдающих лимфогранулематозом, преобладают:

1. мальчики;
2. девочки;
3. достоверного различия нет;
4. данных нет;
5. мальчики в пубертат

014. Различают следующие морфологические варианты лимфогранулематоза у детей:

1. лимфоидное преобладание;
2. смешанно-клеточный;
3. лимфоидное истощение;
4. нодулярный склероз;
5. все ответы правильны.

015. Морфологический вариант лимфоидного истощения лимфогранулематоза может указывать на:



1. плохой прогноз;
 2. хороший прогноз;
 3. не влияет на прогноз;
 4. зависит от возраста ребёнка;
 5. правильного ответа нет.
016. При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются:
1. шейные лимфатические узлы;
 2. югулярные лимфатические узлы;
 3. лимфатические узлы средостения;
 4. забрюшинные и паховые лимфатические узлы;
 5. локтевые лимфатические узлы.
017. К симптомам общей интоксикации, которые учитываются при установлении стадии лимфогранулематоза, относятся:
- а) необъяснимая лихорадка свыше 38°C;
 - б) ночной проливной пот со сменой белья;
 - в) прогрессирующая потеря массы тела;
 - г) выраженный кожный зуд;
 - д) слабость;
 - е) анорексия;
 - ж) адинамия;
 - з) изменения сна.
1. Правильны ответы а, б, в.
 2. Правильны ответы г, д, е.
 3. Правильны ответы ж, з.
 4. Правильны б, в, г, д.
 5. Все ответы верны.
018. IV стадия лимфогранулематоза у детей может быть установлена при:
1. изолированном поражении селезенки;
 2. изолированном поражении печени или костей;
 3. поражении органов с поражением лимфатических узлов или без него;
 4. правильны ответы 1 и 2;
 5. правильны ответы 2 и 3.
019. При лимфогранулематозе у детей дифференциальный диагноз чаще всего проводят со следующими заболеваниями:
- а) сифилитическим лимфаденитом;
 - б) туберкулезным и банальным лимфаденитом;
 - в) грибковым поражением лимфатических узлов;
 - г) болезнью кошачьей царапины;
 - д) бруцеллезом и туляремией.
1. а, б, в, г;
 2. б, в, г;
 3. б, в, г, д;
 4. в, г, д;
 5. г, д.
020. Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза является:
1. стертый рисунок строения лимфатического узла;
 2. наличие клеток Березовского — Штернберга;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 57 -</p>
--	---	---	---------------

3. наличие клеток Ходжкина;
4. наличие клеток Пирогова — Лангерганса;
5. правильного ответа нет.

021. Современное лечение лимфогранулематоза у детей включает:

1. индуктивную полихимиотерапию, консолидирующую лучевую терапию зон первичного поражения, реиндуктивную химиотерапию;
2. индуктивную полихимиотерапию, консолидирующую лучевую терапию по "радикальной программе", реиндуктивную химиотерапию;
3. индуктивную полихимиотерапию, консолидирующую лучевую терапию зон первичного поражения;
4. правильного ответа нет;
5. все ответы верны, кроме 4.

Ответы к тестовым вопросам: 001-4;002-2;003-5;004-1;005-1;006-4;007-1;008-4;009-5;010-3;011-2;012-2;013-4;014-1;015-5;016-1;017-1;018-1;019-5;020-2;021-2

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 58 -</p>
--	---	---	---------------

Тема занятия №10: Злокачественные опухоли печени у детей.

Часть 1

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
2. **Продолжительность** 2 часа
3. **Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология».
4. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
5. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Основные клинические симптомы опухолей печени у детей
 2. Методы диагностики опухолей печени и интерпретацию полученных результатов
6. **После изучения темы обучающиеся должны уметь:**
 1. Оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и первичную специализированную медицинскую помощь детям с лимфомами
 2. Организовать взаимодействие с онкологическими лечебно-профилактическими учреждениями.
7. **Контрольные вопросы по теме занятия:**
 1. Статистические данные.
 2. Первичные и метастатические опухоли печени.
 3. Эпидемиология и гистогенез первичного рака печени.
 4. Роль специальных методов в диагностике опухолей печени.

Часть 2

1. **Место проведения:** учебная комната кафедры детских хирургии
2. **Продолжительность** 2 часа
3. **Цель занятия:** изучить основные положения об организации медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология».
4. **Формируемые компетенции:** ОПК-4, 6, 8; ПК-5,6,8,9,10, 11,20
5. **После изучения темы обучающиеся должны знать:**
 1. Дифференциальную диагностику опухолей и заболеваний печени неопухолевого происхождения
 2. Принципы лечения опухолей печени и их осложнений
6. **После изучения темы обучающиеся должны уметь:**
 1. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.
 2. Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.
7. **Контрольные вопросы по теме занятия:**
 1. Значение альфа-фетопротеина в дифференциальной диагностике.
 2. Методы лечения первичного рака печени.
 3. Результаты и прогноз.
 4. Диспансеризация.

001. К факторам, способствующим возникновению опухолей печени у детей, относятся:

1. цирроз печени;
2. недостаток витаминов группы В;
3. гепатит во время беременности матери;



4. токсическое влияние лекарственных препаратов, применяемых во времени беременности матерью;

5. все перечисленное.

002. Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте:

1. до 2 лет;
2. после 2 лет;
3. после 10 лет;
4. после 15 лет;
5. после 18 лет.

003. Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте:

1. до 2 лет;
2. после 5 лет;
3. не встречается у детей;
4. наблюдается редко;
5. после 12 лет.

004. На фоне описторхоза чаще развивается:

1. холангиоцеллюлярный рак печени;
2. гепатоцеллюлярный рак печени;
3. гепатобластома;
4. рак желчного пузыря;
5. рак не развивается.

005. Первичный рак печени метастазирует:

1. гематогенно;
2. лимфогенно;
3. внутриоргано;
4. все ответы правильны;
5. правильный ответ 1 и 2.

006. Ведущим симптомом при опухолях печени у детей является:

1. увеличение печени;
2. желтуха;
3. кахексия;
4. боль в животе;
5. развитая подкожная венозная сеть.

007. Для злокачественных опухолей печени наиболее характерны:

1. гипертромбоцитоз;
2. гиперхолестеринемия;
3. повышение концентрации альфа-глобулинов;
4. снижение общего белка;
5. все ответы правильны.

008. Реакция Абелева — Татаринова может быть положительной при:

1. злокачественных гепатомах;
2. вирусных гепатитах;
3. у детей в возрасте до 1 года;
4. все ответы правильны;
5. при лимфогранулематозе.

009. Положительная реакция на альфа-фетопротеин чаще наблюдается при:

1. гепатобластоме;
2. гепатоцеллюлярном раке;



3. для рака печени не характерна;

4. раке тимуса;

5. раке поджелудочной железы.

010. Альфа-фетопротеин при гепатоцеллюлярном раке у детей определяется:

1. у всех больных;

2. в 50 % случаев;

3. в 25 % случаев;

4. в 75 % случаев;

5. в 10 % случаев.

011. Наиболее достоверными методами при диагностике опухолей печени являются:

1. ультразвуковая диагностика;

2. компьютерная томография;

3. ангиография;

4. правильный ответ 1 и 4;

5. лапароскопия.

012. Диагностика опухолей печени должна основываться на данных:

1. рентгенологических исследований;

2. ультразвукового исследования;

3. радиоизотопного исследования;

4. иммунологического исследования;

5. все ответы правильны.

013. На рентгеновских компьютерных томограммах злокачественные опухоли печени выглядят как:

1. очаги пониженной плотности;

2. очаги повышенной плотности;

3. правильного ответа нет;

4. очаги различной плотности;

5. бывает и 1 и 2.

014. Ребенку 1 год. В правой половине живота определяется плотная, неподвижная опухоль, уходящая в подреберье. Нижняя граница опухоли до пупочной линии, левая переходит влево за среднюю линию живота. Реакция Абелева — Татаринова положительная. На урограммах отмечено смещение собирательной системы правой почки книзу и латерально. Какие методы исследования нужно провести для уточнения диагноза?

1) Сканирование печени.

2) Аспирационную биопсию опухоли.

3) Определение экскреции катехоламинов.

4) Аортографию.

5) Диагностическую лапаротомию.

6) Исследование желудочно-кишечного тракта с барием.

1. 1,3,4.

2. 2, 3, 6.

3. 2.

4. 1,4,6.

5. 1,6.

015. Ребенку 1 год. Опухоль располагается в левом подреберье, мягко-эластичной консистенции, ограниченно подвижная. В области правой лопатки



и левой ягодицы капиллярные гемангиомы. Кожные покровы бледные. При аускультации над опухолью прослушивается систолический шум.

Предположительный диагноз:

1. гепатобластома;
2. эхинококк;
3. гликогеновая болезнь;
4. кавернозная гемангиома;
5. нефробластома.

016. Ребенку 1 год. Опухоль располагается в правом подреберье, мягкоэластичной консистенции, ограничено подвижная. В области правой лопатки и на левой ягодице кавернозные гемангиомы. При аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. Предположительный диагноз:

1. опухоль Вильмса;
2. кавернозная гемангиома печени;
3. гепатобластома;
4. опухоль Грейвса;
5. правильного ответа нет.

017. Методом выбора при лечении первичного рака печени является:

1. хирургический метод;
2. системная химиотерапия;
3. регионарная химиотерапия;
4. лучевая терапия;
5. правильный ответ 1 и 3.

018. При злокачественных новообразованиях печени III стадии показано следующее лечение.

1. оперативное;
2. химиотерапия;
3. лучевая терапия;
4. правильно 1 и 2;
5. правильного ответа нет.

019. Противопоказанием для оперативного лечения рака печени является:

1. поражение обеих долей печени;
2. рак на фоне цирроза;
3. печеночная недостаточность;
4. наличие желтухи;
5. все ответы правильны.

020. Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева — Татаринова) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую долю. Ваша лечебная тактика:

1. резекция правой доли и гемигепатэктомия слева;
2. химиотерапия;
3. дистанционная гамма-терапия;
4. только симптоматическое лечение;
5. правильного ответа нет.

021. Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 2х2 см. Может ли такая операция считаться радикальной?



1. Да.
 2. Нет.
 3. ответ не однозначен;
 4. необходимо повторное гистологическое исследование через месяц;
 5. правильно ответа нет.
022. У ребенка имеется злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую. Вид лечения:
1. резекция правой доли с левосторонней гемигепатэктомией;
 2. химиоэмболизация печеночной артерии;
 3. дистанционная гамма-терапия;
 4. правильно 1 и 2;
 5. нельзя однозначно ответить.
023. Метастатическое поражение печени происходит:
1. гематогенным путем по воротной вене;
 2. лимфогенно ретроградно;
 3. лимфогенно ортоградно;
 4. гематогенно по нижней полой вене;
 5. правильного ответа нет.
024. Метастатическое поражение печени чаще наблюдается при:
1. нефробластоме;
 2. нейробластоме;
 3. опухолях костей;
 4. опухолях мягких тканей;
 5. опухолях лёгких.
025. Метастатическое поражение печени в отличие от первичной опухоли характеризуется:
1. множественными очагами поражения;
 2. единичным очагом;
 3. солитарным очагом;
 4. все ответы правильны;
 5. правильный ответ 2 и 3.
026. Перфорации кишечной стенки при лимфосаркоме толстой кишки способствуют:
1. повышенное давление в просвете кишки;
 2. распад опухоли;
 3. трофические нарушения в стенке кишки;
 4. травматизация стенки кишки;
 5. все перечисленные.
027. При правосторонней гемиколэктомии по поводу лимфосаркомы печеночного изгиба ободочной кишки подвздошно-толстокишечная артерия перевязывается:
1. во всех случаях;
 2. не перевязывается;
 3. единой тактики нет;
 4. исходя из её топографии;
 5. нет правильного ответа.
028. Попытка выполнения радикальной операции при первичном раке печени нецелесообразна в случаях:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Онкология, лучевая терапия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 63 -</p>
--	---	---	---------------

1. поражения обеих долей;
2. рака на фоне цирроза;
3. наличия печеночной недостаточности;
4. наличия желтухи;
5. во всех перечисленных случаях.

Ответы к тестовым вопросам:001-5;002-1;003-2;004-1;005-4;006-1;007-5;008-4;009-1;010-2;011-3;012-5;013-1;014-4;015-1;016-4;017-2;018-1;019-2;020-5;021-2;022-2;023-2;024-1;025-1;026-1;027-5;028-1



Основная литература

1. Давыдов М. И. Онкология [Электронный ресурс] : учебник / Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 920 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Онкология [Электронный ресурс] / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Дополнительная литература

1. Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. - Краткое издание. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями [Электронный ресурс] / Под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
5. Труфанов Г.Е. Лучевая терапия [Электронный ресурс] : учебник / Труфанов Г.Е., Асатурян М.А., Жаринов Г.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. Куликов Е. П. Непальпируемые опухоли молочных желез [Электронный ресурс] / Е. П. Куликов, А. П. Загадаев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
7. Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>