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

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам.

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.14 Детская онкология

Квалификация (степень) выпускника: врач-детский онколог

Кафедра: онкологии, гематологии и трансплантологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения - очная

Для обучающихся 2022, 2023,2024 годов поступления (актуализированная редакция)

Разработчики программы:

Nº	Ф.И.О.	Должсность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Коваленко Н. В.	Зав. кафедрой	K.M.H.	Кафедра онкологии, гематологии и трансплантологии ИНМФО
2.	Сперанский Д. Л.	профессор	д.м.н./доцент	Кафедра онкологии, гематологии и трансплантологии ИНМФО
4.	Чухнин А.Г.	доцент	к.м.н.	Кафедра онкологии, гематологии и трансплантологии ИНМФО

7.	lyxnun A.I.	ооцент	K.M.H.	гематол	онкологии, огии и антологии ИНМФО
Фо дис	нд оценочных сциплинам, подг ециальности 31.08	готовки кадрог	в высшей ква	громежуточно алификации	
Pa6	бочая программа о 24 г.	бсуждена на засе	дании кафедры г	іротокол № 13	от «21_» _05
K.M Per	едующий кафедро .н. цензенты: ь кафедрой онколо		A State	ey/ H	ІНМФО, .В. Коваленко
	ститута НМФС				еской комиссией > 2024
Пр	едседатель УМІ	K	Mkg	<u>e</u> N	 М. Королева
	чальник отдела актики	учебно-методі	ического сопро		производственной Науменко
Pa HN	бочая програм ИФО протокол Л	ма утверждеі № от «»_	на на заседані	ии Ученого 2024 год	совета Института а
Ce	кретарь Ученого	о совета	kers	N	И.В. Кабытова

Коды Название		Co,	держание и структура	компетенции
компетенций	компетенции	знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов иных исследований в клиническую практику	Самостоятельно анализировать и оценивать учебную, научную литературу, использовать сеть Интернет для профессиональной деятельности.	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	Ориентироваться в нормативно- правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.	знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений
УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания	отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания	планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Основы законодательства по охране здоровья населения. Основы страховой медицины в РФ.	Проводить лечебно- профилактическую, санитарно- противоэпидемиологическую и реабилитационную помощь населению.	Методиками оценки состояния здоровья населении различных возрастных групп.

ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения, принципы диспансеризации различных социальных групп населения.	Проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни.	Методами общего клинического обследования населения с учетом возраста, и особенностей патологии.
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасныхинфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Организацию противоэпидемических мероприятий и защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствий мероприятия.	Проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, экспертизу трудоспособности.	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	Методами ведения медицинской учетно- отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний. Международную классификацию болезней.	Анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний.	Навыками постановки предвари-тельного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов.
ПК-6	готовность к ведению и лечению детей с онкологическими заболеваниями	Возрастные особенности функционирования иммунной, кровеностной систем у детей, основные синдромы для выявления онкологичческих заболеваний.	Обследовать больных с онкологическими заболеваниями, формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования и лечения.	Алгоритмом выполнении основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с онкопатологией, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояния на основе стандартов оказания медицинской помощи.
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Принципы и методы оказания первой помощи при неотложных состояниях.	Оказывать неотложную помощь в очагах катастроф и на этапах медицинской эвакуации
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Принципы действия лекарственных и немедикаментозных средств, показания и противопоказания к их назначению в конкретной клинической ситуации.	Разработать план лечения и реабилитации пациента на стационарном и диспансерном этапе с учетом патологии.	Методами разработки тактики лечения и реабилитации онкологических больных
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего	Методы обучения пациентов различных возрастных групп санитарно-гигиеническим правилам; особенностям образа жизни с учетом имеющейся	Проводить мероприятия по профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять оздоровительные	Навыками составления образовательных программ, проведения тематических школ для больных с целью профилактики онкологических заболеваний и формированию

	здоровья и здоровья окружающих	патологии, формирования навыков здорового образа жизни	мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска в условиях поликлиники и стационара.	здорового образа жизни
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-детского онколога	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача детского онколога и стационарного детского онкологического отделения	Навыками организации работы специализированного кабинета врача детского онколога и стационарного детского онкологического отделения с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе клинической детской онкологии
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Права, обязанности и ответственность врача детского онколога, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, принципы проведения медицинской экспертизы.	Составлять документацию для оценки качества и эффективности работы службы детской онкологии медицинского учреждения	Навыками экспертизы трудоспособности пациентов с онкологическими заболеваниями.
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.	Организовывать оказание медицинской помощи в очагах катастроф мирного и военного времении на этапах медицинской эвакуации Организовывать медицинскую эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях

Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень дитературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

- 1. Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. 2-е изд., перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. 432 с. ISBN 978-5-9704-6843-2. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html . Режим доступа : по подписке.
- 2. Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 208 с. ISBN 978-5-9704-5874-7. Текст: электронный // ЭБС "Консультант врача": [сайт]. URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458747.html. Режим доступа: по подписке.
- 3. Рыков, М. Ю. Онконастороженность в педиатрии / Рыков М. Ю. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 80 с. (Онкология). ISBN 978-5-9704-5399-5. Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453995.html . Режим доступа : по подписке.
- 4. Детская дерматоонкология: руководство для врачей / под ред. Т. С. Белышевой, Т. Т. Валиева, С. Р. Варфоломеевой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 280 с. ISBN 978-5-9704-7689-5, DOI: 10.33029/9704-7689-5-CDO-2023-1-280. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476895.html. Режим доступа: по подписке.
- 5. Сепсис у детей с онкологическими заболеваниями : учебно-методическое пособие / Н. В. Матинян, Н. Ю. Епифанова, Т. В. Горбунова [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. 48 с. ISBN 978-5-9704-7973-5, DOI: 10.33029/9704-7973-5-SCC-2023-1-48. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479735.html . Режим доступа: по подписке. Текст: электронный
- 6. Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 368 с. ISBN 978-5-9704-4350-7. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html
- 7. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др., под ред. С. П. Миронова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 352 с. ISBN 978-5-9704-4263-0. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442630.html
- 8. Венозный доступ при лечении детей с онкологическими заболеваниями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. 272 с. ISBN 978-5-9704-4326-2. Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443262.html. Режим доступа : по подписке.
- 9. Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html. Режим доступа: по подписке.
- 10. Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html. Режим доступа: по подписке.
- 11. Онкология: учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. Москва: ГЭОТАР Медиа, 2020. 920 с.: ил. 920 с. ISBN 978-5-9704-5616-3. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456163.html
- 12. Основы детской онкологии : учебное пособие / сост.: Ю. В. Тен [и др.]. Барнаул : АГМУ, 2022. 164 с. Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. URL: https://e.lanbook.com/book/316763 . Режим доступа: для авториз. пользователей.
- 13. Персонифицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. Оренбург : ОрГМУ, 2021. 84 с. Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. URL: https://e.lanbook.com/book/340691 Режим доступа: для авториз. пользователей.
- 14. Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. Гродно : ГрГМУ, 2021. 200 с. ISBN 978-985-595-679-3. Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. URL: https://e.lanbook.com/book/258080 . Режим доступа: для авториз. пользователей.
- 15. Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. 20 с. ISBN 978-5-907184-58-9. Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. URL: https://e.lanbook.com/book/174504 . Режим доступа: для авториз. пользователей.

- 16. Рыков, М. Ю. Лекции по детской онкологии **для студентов медицинских вузов**: учебное пособие / М. Ю. Рыков. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 128 с. ISBN 978-5-9704-6774-9. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL:
- 17. Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К. Терновой М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425640.html
- 18. «Клинические рекомендации по лечению гематологических и онкологических заболеваний у детей» 2022 г.Национальное общество детских гематологов и онкологов (НОДГО 2022) https://nodgo.org*Внесено протоколом дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Подготовка к ПСА» Б.1.Б7. по специальности 31.08.14 «Детская онкология».

<u>Протокол заседания к афедры « 11 от 20.06.2022</u>

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	<u>Доступность</u>
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: Medical Education Online http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
Методический центр аккредитации специалистов https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Детская онкология»

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Структуре смертности среди детей в экономически развитых странах по данным ВОЗ на первом месте стоит смерть от: а) злокачественных опухолей б) несчастных случаев в) инфекционных заболеваний г) сердечно-сосудистых заболеваний д) убийства и самоубийства.	б)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке.
2.	Какое место в настоящее время среди причин детской смертности в экономически развитых странах по данным ВОЗ занимают злокачественные новообразования? а) первое б) второе *) третье г) четвертое д) пятое.	6)	Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html
3	В структуре смертности взрослого населения в экономически развитых странах по данным ВОЗ злокачественные новообразования занимают: а) первое место б) второе место в) третье место г) четвертое место д) пятое.	в)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
4	В структуре смерти детей в возрасте до 14 лет в России злокачественные новообразования занимают: а) первое место б) второе место в) третье место г) четвертое место	д)	Сепсис у детей с онкологическими заболеваниями : учебно-методическое пособие / Н. В. Матинян, Н. Ю. Епифанова, Т. В.

			T
	д) пятое место.		Горбунова [и др.] Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2023 48 с ISBN 978-5-9704-7973-5, DOI: 10.33029/9704-7973-5-SCC-2023-1-48 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479735.html Режим доступа: по подписке Текст: электронный
5	Заболеваемость злокачественными новообразованиями у детей в экономически развитых странах составляет в среднем на 100.000 детского населения: а) 8-10 детей б) 10-12 детей в) 14-15 детей г) 17-18 детей д) 19-20 детей.	в)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
6	Ежегодно заболевают доброкачественными опухолями на 100.000 детского населения: а) до 350 детей б) до 450 детей в) до 550 детей г) до 650 детей д) до 750 детей.	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
7	Международная классификация болезней это: а) перечень наименований болезней в определенном порядке б) перечень диагнозов в определенном порядке в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установочными критериями	г)	Рыков, М. Ю. Онконастороженность в педиатрии / Рыков М. Ю Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 80 с (Онкология) ISBN 978-5-9704-5399-5 Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт] URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453995.html Режим доступа : по подписке.
8	В каких случаях и кому медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей: а) несовершеннолетним детям б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях в) лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения г) лицам, страдающим	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант

	онкологическими заболеваниями д) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.		студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
9	Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь: а) в территориальной поликлинике б) в ведомственной поликлинике в) в ведомственной поликлинике системы добровольного медицинского страхования г) в любой поликлинике субъекта Федерации д) в любой поликлинике Российской Федерации.	д)	Детская дерматоонкология : руководство для врачей / под ред. Т. С. Белышевой, Т. Т. Валиева, С. Р. Варфоломеевой Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 280 с ISBN 978-5-9704-7689-5, DOI: 10.33029/9704-7689-5-CDO-2023-1-280. — Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0476895.html Режим доступа: по подписке.
10	Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента, при оказании медицинской помощи: а) медицинский работник (врач, мед.сестра) б) заведующий отделением в) главный врач г) медицинское учреждение д) органы управления здравоохранения.	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернут	ый ответ	
	Больная Н. 15 лет, жалуется на	Рак Педжета	Детская
1.	покраснение левого соска, его утолщение и		онкология : учебник /
	зуд. Неоднократно обращалась к		под ред. М. Ю. Рыкова.
	дерматологу. Был выставлен диагноз:		- 2-е изд., перераб. и
	«Экзема кожи соска» и назначено		доп Москва :
	соответствующее лечение. На фоне лечения		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	отмечалась незначительная отрицательная		- 432 c ISBN 978-5-
	динамика. Направлена в онкологический		9704-6843-2 Текст :
	диспансер.		электронный // ЭБС
	При осмотре сосок и часть ареолы		"Консультант
	покрыты корочкой и струпом на протяжении		студента" : [сайт]

5 см, имеется гиперкератоз сосковоареолярной зоны и мацерация. При слущивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотный на ощупь. В левой подмышечной области пальпаторно определяется плотный, безболезненный, увеличенный лимфатический узел до 2,5 см.

https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html . - Режим доступа : по подписке

URL:

Предположительный Вопросы:1. диагноз. 2. Диагностический алгоритм. 3. Метод цитоморфологической верификации. 4. Виды и методики маммографического обследования. Показания противопоказания к дуктографии. 5. Дифференциальный ряд. 6. Обоснование диагноза. 7. Каковы особенности метастазирования. 8. План специального лечения. 9. Какие методы радикального хирургического лечения применяются. 10. Какой этап операции считается «ключевым». 11. Прогноз заболевани

> Рак средней трети грудного отдела пищевода

М, 17 лет, болен в течении 6 когда впервые отметил затруднение при глотании твердой пищи, постепенно дисфагия нарастала, похудел на 7 кг. В анамнезе заболевания в 3-летнем возрасте отмечает ожог пищевода щелочным раствором. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, соматически компенсирован. Кожа обычной окраски, тургор несколько снижен, подкожножировая клетчатка выражена слабо. АД 110 и 70 мм.рт.ст., ЧСС 88 ударов в минуту. Региональные лимфоузлы не пальпируются. Печень при осмотре обычных размеров. При рентгенологическом исслеловании пищевода в средне-грудном отделе имеется циркулярное сужение просвета протяжении 3,5 см., смещаемость его по отношению к телам позвонков при глотании, тела-ограничена. перемене эзофагоскопии на расстоянии 31 см от резцов - циркулярное сужение его просвета до 0,5 см. При биопсии - картина плоскоклеточного рака пищевода ороговения. Отдаленных метастазов не выявлено.

2.

Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и - Москва доп. ГЭОТАР-Мелиа, 2022. - 432 c. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html . - Режим доступа: по подписке

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку 3. Дифференциальнопищевода. диагностический ряд. 4. Какие обследования являются обязательными до начала специального лечения. 5. Какая форма роста рака пищевода выявлена у больного. Какие особенности 6. метастазирования при раке пищевода. 7. Определите степень дисфагии у пациента. 8. План специального лечения. 9. операции, показанный данному больному. 10. Что является определяющим при прогнозировании отдаленных результатов

	лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения.		
3	Больной Т., 11 лет, болен с января 2008 года. Когда после травмы появились боли в левом коленном суставе; температура тела повысилась до 39,9 град. Консервативное противовоспалительное лечение, проведенное в поликлинике по месту жительства, эффекта не дало. Ребенок направлен в ВОНЦ им. Н.Н.Блохина. При поступлении состояние удовлетворительное. Отмечаются некоторое увеличение объема левого коленного сустава, ограничение объема движений в нем. При рентгенологическом исследовании, проведенном 26.02.08 года в средней и нижней третях диафиза левого бедра выявлены мелкоочаговая деструкция кости, фрагментация коркового слоя, линейные и бахромчатые периостальные наслоения. Рентгенологическое заключение: подострый остеомиелит левой бедренной кости. 6.03.08 года произведена открытая биопсия. Морфологическое заключение: изменения соответствуют картине подострого остеомиелита, элементов опухоли не обнаружено. Больной в удовлетворительном состоянии выписан из клиники. Через 2 месяца произошел патологический перелом левой бедренной кости. Повторно поступил в клинику, где 22.04.08 года были произведены иммобилизация левой бедренной кости и повторная биопсия. Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Дифференциально-диагностический ряд. 3. Тактика ведения больного на данном этапе. 4. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.	Саркома Юинга (быстрый темп развития заболевания отличает от остеомиелита)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
4	Мальчик 4 - х лет поступил в детское отделение в связи с периодически возникавшей микро- и макрогематурией. Явления микрогематурии случайно обнаружены 2 месяца назад при исследовании мочи по поводу поступления в детский сад. В дальнейшем установлен стойкий характер микрогематурии и отмечены случаи макрогематурии. В отделении диагностирован нефрит (выявлено также повышенное артериальное давление) и начато активное лечение, включавшее физиотерапевтические процедуры на поясничную область. Однако состояние ребенка продолжало ухудшаться. При рентгенографии грудной клетки в правом легком обнаружена патологическая тень. Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Методы	Нефробластома	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.

обследования, особенности у детей.3. Дифференциально-диагностический ряд. 4. Тактика ведения больного на данном этапе. Девочка 9 мес., госпитализирована в Нефробластома Детская детское отделение с жалобами на высокую 5 онкология лихорадку, пальпируемую опухоль клинические брюшной полости. рекомендации ПО Анамнез жизни : Ребенок от 1 лечению пациентов с беременности, протекавшей с угрозой солидными опухолями прерывания при сроке 28 недель. Родилась / под ред. М. Ю. при сроке 38 недель с массой 2300,0 гр. К Рыкова, В. Γ. груди приложена в первые сутки, сосала Полякова. - Москва : удовлетворительно. Физиологическая ГЭОТАР-Медиа, 2017. желтуха до 5 дня. Выписана из род. дома на 5 - 368 c. - ISBN 978-5день. В связи с гипогалактией с 2-9704-4350-7. - Текст: электронный // ЭБС хнедельного возраста на искусственном вскармливании. Привита по плану. До 8-"Консультант месячного возраста в весе прибавляла студента" : [сайт]. хорошо. Ранее отмечалась аллергическая URL https://www.studentlibra реакция на цефазолин. Анамнез заболевания : в возрасте 9 ry.ru/book/ISBN978597 мес повысилась температура до 38 - 39, 0443507.html появился кашель. Лечилась амбулаторно жаропонижающими и отхаркивающими средствами. Так как сохранялся кашель ЦРБ, госпитализирована в гле при пальпации живота выявлена опухоль брюшной полости слева. По данным УЗИ выявлена опухоль в нижнем полюсе левой почки размерами 7,8х6,8х7 см, в среднем сегменте правой почки 5,5х4,7х4,8 см. С диагнозом двухсторонней нефробластомы ребенок направлен В детское онкологическое отделение. При поступлении состояние средней умеренная блелность тяжести, Периферические лимфоузлы не увеличены. Живот увеличен за счет опухолевых образований. Слева от пупка опухолевое образование около 6х8 см, справа от пупка опухоль около 6 см диаметром, подвижные. Печень и селезенка не увеличены. Рентгенография органов грудной - Очаговых теней нет. Размеры сердца и средостения - возрастная норма. УЗИ органов брюшной полост-Левая почка 7,0×4,0 см, из нижнего полюса исходит опухоль $8,0\times9,0$ см. Правая почка $8,0\times4,0$ см, из среднего полюса исходит опухоль до 5 см диаметром. Печень не забрюшинные лимфоузлы изменена, достоверно не определяются. Динамическая сцинтиграфия почек -Кривые обеих почек обтурационного типа. Максимумы накопления обеих почек разделены на несколько *<u>V</u>Частков* (характерно для гидронефроза). КТ органов брюшной полости (нативное и в/в контрастированием субтотальное опухолевое выявлено поражение обеих почек с преимущественной

локализацией в нижних полюсах и средних

сегментах по вентральной поверхности с сдавлением лоханок. В правой почке размеры опухолевого конгломерата $6,0\times6,0\times11,0$ см, в левой почке $8,0\times8,5\times15,0$ Паренхима однородна, печени лимфоузлы не увеличены. Результат цитологического исследования пунктата костного мозга из 3точек без морфологических особенностей, mts не найдены. Результат цитологического исследования пунктата опухоли левой почки: Злокачественный процесс из недифференцированных клеток, больше данных за нефробластому. Ан крови - Нв- 123 г/л, Эр- $4,6 \times 10/л$, тромбоциты- $584.0 \times 10/\pi$ лейкоциты-15,5×10/л, ю-1, п-1, с-41, э-2, м-5, л-48, пл кл-2, СОЭ- 32 мм/ч билирубин- 12,0 мкмоль/л, АЛТ-30е/л, АСТ- 31е/л креатинин-65,9 мкмоль/л, мочевина- 3,6 ммоль/л В ан мочи небольшая лейкоцитурия (11-12 в п зр). Вопросы:1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Выберите программу лечения согласно клиническим рекомендациям.3. Сопроводительное лечение.4. Профилактика осложнений. 5. Какие осложнения могут развиваться. 6. Побочный эффект ОТ выбранных препаратов.

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками

Задания закрытого типа

Выберите правиль К расширенной операции следует относить: а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей	ный ответ в)	Детская онкология: учебник /
относить: а) удаление опухоли в пределах	в)	, ,
б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфоузлами в) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфоузлами и всеми доступными лимфоузлами в зоне операции г) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами д) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами д) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами и резекцией		под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа : по подписке
пораженного опухолью.		,, ,
л л г	доровых тканей вместе с регионарными пимфоузлами в) удаление опухоли в пределах доровых тканей вместе с регионарными пимфоузлами и всеми доступными пимфоузлами в зоне операции г) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами д) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами д) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами и резекцией пим удалением соседнего органа	доровых тканей вместе с регионарными пимфоузлами в) удаление опухоли в пределах доровых тканей вместе с регионарными пимфоузлами и всеми доступными пимфоузлами в зоне операции г) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами д) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами д) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами и резекцией пим удалением соседнего органа

	К комбинированной операции	в)	Детская
2.	следует относить: а) удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером б) удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами в зоне операции в) удаление опухоли с регионарными лимфоузлами с резекцией или удалением соседнего органа, вовлеченного в процесс г) удаление опухоли с регионарными лимфатическими узлами с одновременной операцией по поводу другого заболевания д) удаление опухоли без удаления регионарных лимфатических узлов.		онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
3	Внутренняя грудная артерия (внутренняя артерия молочной железы) является ветвью: а) подключичной артерии б) общей сонной в) нижней щитовидной артерии г) позвоночной артерии д) щитошейного ствола.	a)	Сепсис у детей с онкологическими заболеваниями : учебно-методическое пособие / Н. В. Матинян, Н. Ю. Епифанова, Т. В. Горбунова [и др.] Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 48 с ISBN 978-5-9704-7973-5, DOI: 10.33029/9704-7973-5-SCC-2023-1-48 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0479735.html Режим доступа: по подписке Текст: электронный
4	Верхняя доля правого легкого состоит из: а) двух сегментов б) трех сегментов в) четырех сегментов г) пяти сегментов д) шести сегментов.	б)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке

	Трансстернальный оперативный доступ	a)	Детская
5	наиболее часто применяется при	a)	онкология: учебник /
	локализации опухоли:		под ред. М. Ю. Рыкова.
	а) в переднем средостеньи		- 2-е изд., перераб. и
	б) трахеи		доп Москва :
	в) пищевода		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	г) заднего средостенья		- 432 c ISBN 978-5-
	д) легкого.		9704-6843-2 Текст :
	,		электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL:
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			<u>0468432.html</u> Режим
			доступа: по подписке
	Печень покрыта брюшиной:	Γ)	Детская
6	а) со всех сторон		онкология :
	б) со всех сторон, за исключением		клинические
	ворот печени		рекомендации по
	в) со всех сторон, за исключением		лечению пациентов с
	дорсальной поверхности, прилежащей к		солидными опухолями
	диафрагме		/ под ред. М. Ю.
	г) со всех сторон, за исключением		Рыкова, В. Г.
	ворот печени и дорсальной поверхности, прилежащей к диафрагме		Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
	прилежащей к диафрагме д) ни с одной стороны.		- 368 с ISBN 978-5-
	д) ни с однои стороны.		9704-4350-7 Текст :
			электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			0443507.html
	Паренхиму новообразования составляют: 1.	Γ)	Детская
7	соединительная ткань 2. кровеносные и	,	онкология : учебник /
	лимфатические сосуды 3. нервные и		под ред. М. Ю. Рыкова.
	клеточные элементы стромы 4. собственно		- 2-е изд., перераб. и
	опухолевые клетки.		доп Москва :
	Выберите правильный ответ по		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	схеме:		- 432 c ISBN 978-5-
	а) если правильны ответы 1, 2, 3		9704-6843-2 Текст :
	б) если правильны ответы 1 и 3		электронный // ЭБС
	в) если правильны ответы 2 и 4		"Консультант
	г) если правильный ответ 4		студента" : [сайт]
	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		URL:
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			<u>0468432.html</u> Режим
	Crosse officers 1 garages vectors———	0)	доступа: по подписке
0	Строма опухоли: 1. является необходимой	a)	Детская онкология :
8	поддерживающей структурой 2. обеспечивает подведение к опухолевым		клинические
	клеткам питательных веществ и кислорода		рекомендации по лечению пациентов с
	3. обеспечивает удаление продуктов		солидными опухолями
	метаболизма опухолевых клеток 4. в ряде		/ под ред. М. Ю.
	случаев не является обязательным		Рыкова, В. Г.
	компонентом новообразования.		Полякова Москва :
	Выберите правильный ответ по		ГЭОТАР-Медиа, 2017.
	схеме:		- 368 c ISBN 978-5-
	а) если правильны ответы 1, 2, 3		9704-4350-7 Текст :
	б) если правильны ответы 1 и 3		электронный // ЭБС
			-

	в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		"Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html
9	К опухолевым процессам яичников относится: 1. фолликулярная киста 2. фиброма яичников 3. кистома яичников 4. дермоидная киста Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	г)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
10	При естественном течении опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть: 1. лимфогенный 2. гематогенный 3. лимфогематогенный 4. имплантационный. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернуті	ый ответ	
	Мальчик 1 мес., госпитализирован в	Нейробластома	Детская
1.	детское онкологическое отделение по	правого надпочечника	онкология :
	направлению из детской пол-ки по месту	(локализованная форма – I	клинические
	жительства, где при УЗИ скрининге в 1	стадия)	рекомендации по
	месячном возрасте было выявлено		лечению пациентов с
	образование в проекции правого		солидными опухолями
	надпочечника размерами 3,9х2,7см.		/ под ред. М. Ю.
	Ребенок доношенный, роды		Рыкова, В. Г.
	самостоятельные, масса при рождении =		Полякова Москва :
	3190г,		ГЭОТАР-Медиа, 2017.
	Группа крови A(II), Rh+пол.		- 368 c ISBN 978-5-
	Креатинин – норма = 42 мкмоль/л.		9704-4350-7 Текст :
	Суточная моча на		электронный // ЭБС
	Ванилилминдальную кислоту – на верхней		"Консультант

границы нормы = 34,2 мкмоль/сут (норма — до 33 мкмоль/сут), объем суточной мочи = 1100мл.

 $ЛД\Gamma$ — в пределах возрастной нормы = 441 Ед/л (норма от 488 до 975).

Ферритин – в пределах возрастной нормы = 140 мкг/л.

Билирубин общий = 97,7, прямой = 10,3, непрямой = 87ммоль/л, Hb=108г/л, $Эр=3,1x10^{12}$ /л, $Le=7,0\times10^9$ /л, $CO\ni=5$ мм/ч, $Tp=431\times10^9$ /л, c-26, 9-6, n-56, m-6; BCK=2'48".

Костный мозг из бугристостей обеих б/берцовых костей — метастатических опухолевых клеток не выявлено.

КТ брюшной полости и ОГК с в/в контрастированием : в проекции правого надпочечника определяется неоднородное опухолевое образование 4х3х3,5см, которое отдавливает верхний полюс правой почки, интимно прилежит к НПВ и к начальному отделу правой почечной вены. Забрюшинные л/узлы — не увеличены.

Паренхиматозные органы и кости в зоне сканирования – без mts.

Легкие и средостение – без метастатических очагов.

После проведенного обследования ОПЕРИРОВАН поперечная супраумбиликальная лапаротомия, туморадреналэктомия справа. Под наркозом (комбинированный + перидуральная анестезия), поперечная лапаротомия выше пупочного кольца. Мобилизация печени, мобилизация правой половины толстой кишки и 12п кишки по Кохеру. Обнажена передняя поверхность нижней полой вены, правая почка и её сосуды, опухоль правого налпочечника 4×3,5см. Опухоль отделена от нижней поверхности печени, от НПВ и от правой почечной вены, надпочечниковая вена (впадающая в НПВ) перевязана и пересечена. удалена Опухоль повреждения её капсулы.

Гистологическое исследование № 7781 : нейробластома, C74, M9500/3/3.

П/о период гладкий, получал цефоперазон, метронидазол, анальгетики, прозерин, спазмолитики, эубиотики. Дренаж из брюшной полости удален через сутки. Заживление п/о раны первичное, швы сняты.

В настоящее время ребенок полноценно питается материнским молоком, начал прибавлять в весе, стул без патологических примесей — 4раза в сутки, масса при выписке = 6кг, рост = 60см, ОАК от 04.04.14г: Hb = 100г/л, 3p = 3.4×10^{12} /л, Le = 7.5×10^9 /л, 3CO3 = 3.4×10^{12} /л, 3CO3 = $3.4 \times 10^{$

Вопросы: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Какие дополнительные исследования необходимо

cтудента" : [сайт]. -URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html выполнить для установления группы риска.

- 3. От чего зависит выбор лечебной тактики.
- 4. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 4-х мес., госпитализирован 2. в детское онкологическое отделение для дальнейшего обследования.

Анамнез заболевания: у мальчика в месячном возрасте при скрининговом УЗИ ОБП – патологии не выявлено. В 3-х месячном отмечалось повышение температуры тела до субфебрильных цифр в течение 1 недели и учащение разжиженного стула - в ОАК выявлено снижение Нь до 80г/л. И мама обнаружила у ребенка опухоль в правой половине живота. По данным УЗИ правая половина и центральная часть брюшной полости заняты объёмным образованием неоднородной структуры размером около 10×9×8см. Макрогематурии при поступлении не отмечалось.

Анамнез жизни: Беременность 1-я, протекала без патологии. Роды в срок, масса при рождении 3160,0. Вскармливание грудное. Профилактические прививки проводились согласно календарного плана. Наследственность не отягошена.

При поступлении в отделение: Состояние ребенка среднетяжёлое, бледный (Нb = 79г/л), капризный (болевой синдром в животе), часто отказывается от еды, Температура тела на нормальных и субфебрильных цифрах, окружность брюшной стенки на пупочном уровне 46см, масса = 6900г (при рождении = 3160г), отмечается кряхтящее дыхание (усиливается в горизонтальном положении).

Уровень NSE (коммерческая лаборатория) = 113,3 мкг/л (норма — менее 18,3). Группа крови A(II), Rhотрицательный, ccddeekk.

Через неделю: Нь = 61г/л (проведена трансфузия Эр массы 100мл), Le = 8.5×10^9 /л, Tp = 206×10^9 /л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-37, э-7, м-9, л-46, АЛТ = 13 Ед/л (норма до 45), АСТ = 47 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 383 Ед/л (норма до 250), креатинин = 28 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5.27ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, общий белок = 32 г/л (норма — не менее 65).

КТ ОБП+ОГК+таз B/Bконтрастированием: справа имеется забрюшинная опухоль больших размеров = 12×10×10см кистозно-солидной структуры, резко оттесняющая печень, петли кишечника, поджелудочную железу сдавливающая НПВ, правый надпочечник в опухоли не визуализируется, остатки правой почечной ткани распластаны по передненижней поверхности опухоли, л/узлы – до 1см (параортальные, подвздошные), лёгочная ткань и костные структуры – без

Светлоклеточная саркома удвоенной правой почки - после неоадьювантной ПХТ

Диагностика и лечение доброкачественных опухолей опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с. -ISBN 978-5-9704-4263-Текст электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0442630.html

патологии.

Костный мозг из 2х мест: метастатических клеток не обнаружено, все ростки кроветворения – представлены.

После трепанобиопсии отмечалась макрогематурия — установлен уретральный мочевой катетер, получал этамзилат и СЗП 100мл в/в — макрогематурия купирована.

Цитологическое исследование: в небольшом числе скопления злокачественных недифференцированных клеток негемопоэтической природы.

<u>Гистологическое</u> исследование: светлоклеточная саркома (в биоптате участок опухоли состоящий из светлых клеток с округлыми или овальными ядрами, в ядрах — нежная сеть хроматина, местами имеются ядрышки, скопления клеток разделены фибрососудистыми перегородками, имеются митозы, ангиоэктазии, кровоизлияния и очаги некроза)

После трепанобиопсии опухоли отмечено увеличение окружности живота до 48см, учащение эпизодов беспокойства, отказ от еды, что расценено как нарастание явлений абдоминального компартмент синдрома.

Начата неоадьювантная ПХТ по схеме AVDSIOP – 6 недельная с редукцией доз химиопрепаратов на 50% (учитывая возраст и массу ребенка):

(Винкристин 0,25мг + Дактиномицин 150мкг + Доксорубицин 10мг – 1 неделя)

На фоне в/в инфузионной терапии отмечались отёки нижних конечностей (сдавление опухолью НПВ), уменьшение окружности живота до 45,5см, уровень ЛДГ = $831~\rm Eg/n$.

Результаты ИГХ : морфоиммуногистохимическая характеристика опухоли соответствует светлоклеточной саркоме почки, уровень Ki67 = 40%, уровень $JJ\Gamma = 640$ $EJJ\pi$,

Пересмотр гистопрепаратов в ПАО НМИЦ ДГОИ им Д.Рогачева: фрагмент опухоли субтотально некротизирован, ИГХ реакции — в основном на уровне фона (потому трудно интерпретируемы), ввиду отсутствия экспрессии CD56 можно предполагать, что опухоль не является нефробластомой. Продолжена XT.

Контрольное КТ ОБП с в/в контрастом: положительная динамика в виде уменьшения размеров опухоли с 10×12 см до $7.7 \times 7.8 \times 8.6$ см и нормализация размеров забрюшинных л/узлов, кроме того справа определяется 2 мочеточника (сливающиеся в один в нижней трети) — неполное удвоение пораженной опухолью правой почки.

Вопросы: 1. Клинический диагноз. 2. Дальнейшее дополнительное обследование. 3. Дальнейшая тактика

	лечения. 4. Диспансерное наблюдение		
	1		
	Мальчик, 1год 4 мес., поступил в	Гепатобластома	Детская
3	детское онкологическое отделение на		онкология :
	обследование. Жалобы на ухудшение		клинические
	состояния ребенка: мальчик стал вялый,		рекомендации по
	капризный, отмечалось повышение Т тела		лечению пациентов с
	до 38 (без простудных проявлений), родители заметили увеличение объема		солидными опухолями / под ред. М. Ю.
	живота и выбухание правого подреберья.		Рыкова, В. Г.
	При поступлении пальпаторно		Полякова Москва :
	нижний край увеличенной правой доли		ГЭОТАР-Медиа, 2017.
	печени определяется на 3см выше уровня		- 368 c ISBN 978-5-
	гребня правой подвздошной кости. Живот		9704-4350-7 Текст :
	резко увеличен, правая реберная дуга		электронный // ЭБС
	развёрнута.		"Консультант
	Проведено обследование: Группа крови A(II),		студента" : [сайт] URL :
	Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр =		https://www.studentlibra
	4.1×10^{12} /л, Le = 13.8×10^9 /л, Tp = 745×10^9 /л,		ry.ru/book/ISBN978597
	CO9 = 40 mm/y, n-2, c-51, 3-1, m-14, n-32.		0443507.html
	ОАМ – без патологии.		
	Биохимический анализ крови: ЛДГ		
	= 909 Ед/л (N до 248), ACT =66 Ед/л (N до		
	35)		
	$A\Phi\Pi = 7,48$ ме/мл (нома до 5,5),		
	ХГЧ = 3,41мМЕ/мл (норма до 5,3). УЗИ брюшной полости: печень		
	увеличена, в правой доле (6-8 сегменты)		
	имеется неоднородное опухолевое		
	образование 11,6×10,5×7,8см состоящее из		
	нескольких узлов с наличием жидкостных		
	участков (по 3-7мм) в структуре		
	образования — картина злокачественного		
	процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки – без структурных		
	изменений, забрюшинные л/узлы не		
	увеличены, асцита не выявлено.		
	КТ органов брюшной полости: В		
	4-8 сегментах паренхимы печени выявляется		
	неоднородное объемное образование		
	9,1×11,8×10,8см, которое неравномерно		
	накапливает контраст, правая ветвы воротной вены и НПВ резко сдавлены.		
	Правая почка смещена увеличенной		
	печенью и ротирована. Головка		
	поджелудочной железы оттеснена		
	опухолью. Паренхима почек однородная,		
	ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена,		
	надпочечники интактны. Жидкости в		
	брюшной полости не выявлено.		
	RoOΓК − легочные поля без очаговых теней, средостение не расширено.		
	Вопросы: 1. Сформулируйте		
	предварительный диагноз. 2. Дальнейшее		
	дополнительное обследование. 3. Тактика		
	лечения. 4. Диспансерное наблюдение		
	Мальчик, 5 дней жизни. Опухолевое	Нефробластома	Детская
4	поражение левой почки выявлено по	слева	онкология : учебник /
	результатам внутриутробного УЗИ.	Істадия. Недоношенность	под ред. М. Ю. Рыкова.

По результатам УЗИ на 5-й день жизни — в верхнем полюсе левой почки имеется опухолевое образование до 3,5см в диаметре — данное образование пальпируется через переднюю брюшную стенку — плотное малоподвижное.

возрасте 11 дней кратковременным наркозом в ВОКОД выполнено КТ грудной клетки и брюшной полости с в/в контрастированием: верхний полюс левой почки представлен опухолевым образованием до 3,9см в диаметре, которое активно накапливает контрастное вещество, не выходит за пределы почечной капсулы, распространяется на внутрипочечно расположенную лоханку; легочные поля без признаков mts поражения; костные структуры в зоне сканирования - без признаков mts поражения; правая почка адекватно и своевременно выделяет контрастный препарат.

Костный мозг из в/3 правой б/берцовой кости – без признаков mts поражения.

Учитывая результаты КТ, диагноз нефробластомы был наиболее вероятен.

В связи с тем, что детское онкологическое отделение ВОКОД №1 не обладает всей необходимой технической анестезиолого-реанимационной базой для осуществления неонатальной хирургии, было принято решение о выполнении оперативного вмешательства данному ребенку на базе детского анестезиологореанимационного отделения КБ № 7 г.Волгограда

В возрасте 20 дней ребенок ОПЕРИРОВАН в городской клинической больнице №7 г.Волгограда (база кафедры летской хирургии Волгоградского медицинского университета) - Поперечная лапаротомия, нефруретерэктомия слева супраумбиликальная (поперечная лапаротомия), при ревизии брюшной полости – данных за метастатическое поражение органов брюшной полости и брюшины не получено. Мобилизация левой половины ободочной кишки, рассечена фасция Герота, мобилизована левая почка. Верхний и средний сегмент левой почки занят плотным опухолевым образованием до 3,5см в диаметре. Левый надпочечник интактен – отсепарован от левой почки. Выделены, перевязаны и пересечены раздельно левая почечная вена (свободна от опухолевых тромботических масс) и левая почечная артерия. Левый мочеточник выделен максимально близко к мочевому пузырю (до уровня внутренних подвздошных сосудов) - перевязан и пересечен. Пораженная опухолью левая почка удалена вместе с околопочечной клетчаткой без повреждения капсулы.

33нед

- 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html . - Режим доступа : по подписке

Увеличенных парааортальных л/узлов - не обнаружено. Гемостаз – электрокоагуляцией и биполярным LigaSure. Дренирование ложа удаленной опухоли-почки ПВХ трубкой. Восстановление брюшины левого бокового фланга. Послойное ушивание лапаротомной раны, внутрикожный шов. Препарат - на плановое гистологическое исследование: опухоль-почка, размеры почки вместе с опухолью 5,5х3,5см, размеры опухолевого узла = 3,5см в диаметре. ДЗ: Эмбриональная опухоль левой почки (нефробластома?) Операторы: зав каф детской хирургии ВолГМУ -Хворостов И.Н. и детский онколог - Каплунов С.В.)

Дальнейшее лечение в условиях кювеза в РО ГКБ№7 – гладкий п/о период.

<u>Гистологическое исследование</u> № 13287-89 : нефробластома смешанного строения – гистотип относящийся к средней (стандартной) группе риска.

Вопросы: 1. Клинический диагноз. 2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо выполнить. 3. Дальнейшая тактика лечения. 4. Диспансерное наблюдение.

Девочка 6 мес., госпитализирована в детское онкологическое отделение с жалобами на пальпируемое опухолевое образование в брюшной полости.

5

Анамнез заболевания: Ребёнок наблюдается у детского уролога с 3мес возраста с подозрением на удвоение левой почки. Обследовалась В урологическом отделении в возрасте 4-х мес. Установлено удвоение левой почки, пузырно-мочеточниковый рефлюкс степени справа. При очередном УЗИ контроле в возрасте 6 мес выявлено объёмное образование занимающее в/3 и ср/3 левой почки размером 69×45×59мм. Переведена в детское онкологическое отделение. При поступлении пальпаторно определялась опухоль в левой половине живота и поясничной области размером около 7×6см.

 $\Gamma \text{руппа} \qquad \text{крови} \qquad A(II),$ Rh+положительный.

OAK : Hb=106 г/л, $\Im p = 3.6 \times 10^{12}$ /л, Le = 9.8×10^{9} /л, Tp = 454×10^{9} /л, CO $\Im = 7$ мм/ч,

OAM : эпителий, лейкоциты и эритроциты – единичные в пл.зр., белка в моче нет.

Биохимия : ЛДГ, Билирубин общ, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин, амилаза, глюкоза, щелочная фосфатаза — в пределах нормальных значений.

КТ брюшной полости под наркозом : Выявляется опухолевое образование 6,5×7,6×6,9 см солидно-кистозной структуры исходящее их верхнего полюса и среднего сегмента левой почки с

Нефробластома слева. II стадия. Т2N0M0. Состояние после комбинированного лечения. Клиническая группа – 3

Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html . - Режим

доступа: по подписке

компрессией лоханки и признаками гидрокаликоза нижней группы чашечек. Опухоль оттесняет селезёнку и хвост поджелудочной железы кпереди, левый надпочечник медиально, без признаков инвазии. Визуализируются единичные левые парааортальные л/узлы до 0,8 см метастазы? Заключение: КТ-признаки злокачественного образования левой почки.

Начата неоадъювантная (предоперационная полихимиотерапия).

1 блок: Этопозид 20мг в/в - 5дней + Ифосфамид 300мг в/в - 5дней.

КТ грудной клетки: — mts очагов в лёгочной ткани и увеличения л/узлов средостения не выявлено.

УЗИ контроль после блока XT: положительная динамика в виде уменьшения размеров опухоли левой почки с $6.5 \times 7.6 \times 6.9$ см до 6.0×4.0 см, другой патологии не отмечено.

2 блок: Этопозид $25 \mathrm{Mr}$ в/в - 5дней + Ифосфамид $350 \mathrm{Mr}$ в/в - 5дней.

КТ контроль брюшной полости под наркозом св/в контрастированием — размеры левой почки уменьшились до $5\times6\times4$ см, а размеры опухоли левой почки уменьшились до $3\times5\times4$ см, размеры левого парааортального л/узла уменьшились до 0.6×0.7 см.

Следующий этап лечения - ОПЕРАЦИЯ - Поперечная лапаротомия. Туморнефруретерэктомия слева.

Послеоперационный диагноз: Нефробластома слева — состояние после 2х блоков ПХТ (патоморфоз и кистозная трансформация опухоли).

Гистологическое исследование: нефробластома – стромальный вариант, с инвазией капсулы почки, патоморфоз 3 степени, в л/узле – без метастаза, М С64.

П/о стадирование: стромальный тип нефробластомы – средний риск, инвазия капсулы почки, но удалена полностью, в л/узле нет метастаза – II стадия, T2N0M0.

Вопросы: 1.Клинический диагноз. 2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо выполнить. 3. Дальнейшая тактика лечения. 4. Диспансерное наблюдение.

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков Задания закрытого типа

	Содержан	ие задания	Правильный ответ	Источник
		Выберите правиль	ный ответ	
При	определении	анатомической	<u>д</u>)	Ковалёв, В. И.

			[·
1.	распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования: 1. клинического 2. инструментального 3. патогистологического 4. хирургического вмешательства. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
2.	В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании: 1. T_x 2. T_o 3. T_{is} 4. T_1 Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3,	д)	Венозный доступ при лечении детей с онкологическими заболеваниями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 272 с ISBN 978-5-9704-4326-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт] URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443262.html Режим доступа : по подписке.
3	Носителем генетической информации клетки человека в основном является: а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.	в)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5- 9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html
4	Носитель генетической информации находится: а) в клеточной мембране б) в цитоплазме в) в ядре г) в клеточной мембране и в цитоплазме д) во всех структурах клетки.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант

			студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа : по подписке
5	Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется: а) непосредственным воздействием на генетический аппарат б) непосредственным воздействием на цитоплазму в) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране г) непосредственным воздействием на генетический аппарат и на цитоплазму д) опосредованным воздействием на генетический аппарат.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
6	Наибольшей канцерогенной активностью обладают следующие группы: а) жиры б) углеводы в) витамины группы А и В г) полициклические ароматические углеводороды д) белки.	г)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
7	В результате воздействия одного химического канцерогена возникают опухоли: а) только одного гистологического типа б) тип опухоли зависит только от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена в) тип опухоли зависит только от факторов развития (эмбриогенез, половое созревание) г) тип опухоли зависит от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена и от факторов развития (эмбриогенез, половое развития (эмбриогенез, половое развития) д) тип опухоли зависит от типа клеток и времени воздействия канцерогенов.	г)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
	Обязательным свойством только злокачественных опухолей является:	г)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ

8	а) инфильтративный рост б) метастазирование в) экспансивный рост г) инфильтративный рост и метастазирование д) деструктивный рост.		ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
9	Структуре смертности среди детей в экономически развитых странах по данным ВОЗ на первом месте стоит смерть от: а) злокачественных опухолей б) несчастных случаев в) инфекционных заболеваний г) сердечно-сосудистых заболеваний д) убийства и самоубийства.	б)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
10	Определение гормональных рецепторов важно: а) для типирования гистологической природы опухолей б) для определения уровня гормонов в организме в) для определения целесообразности гормонотерапии г) для типирования гистологической природы опухолей и для определения уровня гормонов в организме д) для определения показаний к облучению е) для определения показаний к изменению тактики химиотерапии.	в)	Онкология: учебник / М. И. Давыдов, III. Х. Ганцев и др Москва: ГЭОТАР Медиа, 2020 920 с ISBN 978-5-9704-5616-3 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0456163.html

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернут	ый ответ	
		Нефробластома	Детская
1.	Девочка 10 мес., госпитализирована		онкология :
	в детское отделение с жалобами на высокую		клинические

лихорадку, пальпируемую опухоль в брюшной полости.

Анамнез заболевания : в возрасте 9 мес. повысилась температура до 38 - 39, появился кашель. Лечилась амбулаторно жаропонижающими и отхаркивающими средствами. Так как сохранялся кашель госпитализирована в ЦРБ, где пальпации живота выявлена опухоль брюшной полости слева. По данным УЗИ выявлена опухоль в нижнем полюсе левой почки размерами 7,8х6,8х7 см, в среднем сегменте правой почки 5,5х4,7х4,8 см. С диагнозом двухсторонней нефробластомы ребенок направлен В детское онкологическое отделение.

При поступлении состояние средней тяжести, умеренная бледность Периферические лимфоузлы не увеличены. Живот увеличен за счет опухолевых образований. Слева от пупка опухолевое образование около 6х9 см, справа от пупка опухоль около 8 см диаметром, подвижные. Печень и селезенка не увеличены.

УЗИ органов брюшной полости-Левая почка $7,0\times4,0$ см, из нижнего полюса исходит опухоль $9,0\times9,0$ см. Правая почка $8,0\times4,0$ см, из среднего полюса исходит опухоль до 6 см диаметром. Печень не изменена, забрюшинные лимфоузлы достоверно не определяются.

Динамическая сцинтиграфия почек - Кривые обеих почек обтурационного типа. Максимумы накопления обеих почек разделены на несколько участков (характерно для гидронефроза).

КТ органов брюшной полости (нативное и в/в контрастированием субтотальное выявлено опухолевое поражение обеих почек с преимущественной локализацией в нижних полюсах и средних сегментах по вентральной поверхности с сдавлением лоханок. В правой почке размеры опухолевого конгломерата $6,0\times6,0\times11,0$ см, в левой почке $8,0\times8,5\times15,0$ Паренхима печени однородна, лимфоузлы не увеличены.

Результат цитологического исследования пунктата костного мозга из 3-х точек – без морфологических особенностей, mts не найдены.

Результат цитологического исследования пунктата опухоли левой почки: Злокачественный процесс из недифференцированных клеток, больше данных за нефробластому.

Ан крови - Нв- 123 г/л, Эр- $4,6\times10$ /л, тромбоциты- 584.0×10 /л, лейкоциты- $15,5\times10$ /л, ю-1, п-1, с-41, э-2, м-5, л-48, пл кл-2, СОЭ- 32 мм/ч; билирубин- 12,0 мкмоль/л, АЛТ- 30e/л, АСТ- 31e/л креатинин-65,9 мкмоль/л, мочевина- 3,6 ммоль/л

рекомендации лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. В. Рыкова, Γ. Полякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 c. - ISBN 978-5-9704-4350-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html

Задание:Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Выберите программу лечения согласно клиническим рекомендациям.3. Сопроводительное лечение.4. Профилактика осложнений 5. Осложнения. мес, поступила Ковалёв, В. И. Девочка 4,5 Незрелая тератома крестцово-копчиковой ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ 2. детское онкологическое отделение области ОНКОЛОГИЯ / В. И. жалобами на наличие опухолевого образования В крестцово-копчиковой Ковалёв, Д. области. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Анамнез заболевания: рождении выявлено опухолевое образование Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС в крестцово-копчиковой области повышением АФП. Оперативное лечение на "Консультант 8-е сутки жизни – удаление незрелой студента" : [сайт]. тератомы крестцово-копчиковой тератомы. URL послеоперационном периоде https://www.studentlibra снизился до 4733МЕ/мл (норма до 5,5). ry.ru/book/970406793V Гистология № 9889-95 : незрелая тератома с <u>0065.html</u> . - Режим метастазированием В регионарные доступа: по подписке. лимфатические узлы. Через 2,5 мес по данным УЗИконтроля был выявлен рецидив(продолженный рост?) опухоли в полости малого таза 37×20×24мм. Вскоре появились гнойно-воспалительные явления крестцово-ягодичных (инфильтраты справа и слева) областях с формированием множественных свищей (лигатурных?) с серозно-гнойным обильным отделяемым получала антибактериальное и местное лечение в детском хирургическом отделении положительным эффектом.Осмотрена Рекомендовано детским онкологом. активное местное лечение c пелью купирования гнойно-воспалительных явлений в крестцово-ягодичных областях, проведение КТ ОГК+ОБП+ таз, контроль за уровнем АФП, при отсутствии местного и отдаленного метастазирования рекомендовано оперативное вмешательство по удалению рецидивной опухоли после купирования гнойного процесса, наличии метастатических поражений рекомендован перевод детское В онкологическое отделение для проведения ПХТ после купирования гнойного процесса. КТ возрасте 3,5 мес пресакральная опухоль $4,7 \times 2,5$ cm, илеофеморальный тромбоз, данных за локальное и отдаленное метастазирование не выявлено. Продолжено консервативное лечение гнойного-свищевого процесса в лечение ягодичных зонах И феморального тромбоза справа. Переведена в отделение детской онкологии в 4,5 мес. При поступлении: в мягких тканях левой ягодичной области опухолевый узел около 3см в диаметре,

справа в ягодично-крестцовой области

нечетко очерченное неподвижное плотное образование около 5см в диаметре и точечный свищевой ход в правой ягодичной зоне со скудным серозным отделяемым.

Перед проведением КТ под наркозом была выполнена постановка ЦВК по методике Сельдингера — катетер был установлен в правую подключичную артерию (ситуация диагностирована по результатам КТ)

Для профилактики тромбообразования был назначен нефракционированный гепарин 2,5 тыс Ед в виде суточной инфузии на протяжении 7 дней с последующей постепенной отменой. АФП- 43,79 МЕ/мл.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз2. Выберите программу лечения согласно клинических рекомендаций. 3. Какие возможные осложнения при проведении XT4. На каком этапе лечения рекомендуется удаление остаточной опухоли.5. Какие рекомендации по адъювантной ХТ и диспансерному наблюдению.

 $KT \ O\Gamma K + O\Pi + T$ аз под наркозом с в/в контрастированием(возраст 5 мес):

3

- . в полости таза, в сакральном канале (S1-S5), в правой ретросакральной зоне, в промежности справа и в ягодичной области справа имеется опухоль 5,2×5,6×7,5см неоднородной структуры (за счет солидного и кистозного компонентов возможны участки распада с нагноением),
- интимно прилежит опухоль мочевому пузырю и резко оттесняет и мочевой пузырь и матку в вентрокраниальном направлении, резко сдавливается прямая кишка (нельзя исключить инвазию в стенку проксимальные прямой кишки), отделы толстой кишки (выше опухоли) растянуты и заполнены каловыми массами,
- 3. визуализируются метастатические л/узлы (накапливают контраст) как отдельные л/узлы (размером до 8мм), так и конгломераты mts узлов (солидно-кистозной структуры не исключаются полости распада и нагноения): правый = 2,2×1,7см и левый = 1,2×1,0см общеподвздошные, правый = 2,2×4,4см и левый = 2,4×1,7см наружно-общеподвздошные,
- слева в подкожных тканях ягодичной области имеется второй рецидивный опухолевый очаг 2,3×1,9×3,3см,
- 5. отсутствует общая и наружная

отсутствует обшая наружная подвздошная вена справа, отека правой нижней конечности нет, имеются множественные коллатеральные венозные сосуды правого бедра – идут полость таза анастомозируют с венами пояснично-подвздошной мышцы, бифуркация НПВ образована слиянием левой обще-подвздошной вены и правой внутреннеподвздошной вены (проксимальные отделы которой находятся В опухолевом конгломерате),

Детская онкология клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями под ред. М. Ю. Рыкова, B. Полякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 c. - ISBN 978-5-9704-4350-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html

подвздошная вена справа, отека правой нижней конечности нет, имеются множественные коллатеральные венозные сосуды правого бедра – идут в полость таза анастомозируют венами пояснично-подвздошной мышцы, бифуркация ΗПВ образована слиянием левой обще-подвздошной правой внутренневены И подвздошной вены (проксимальные отделы которой находятся опухолевом конгломерате), Девочка мес., Нейробластома Детская госпитализирована детское онкология : учебник / онкологическое отделение под ред. М. Ю. Рыкова. для дальнейшего обследования. В процессе - 2-е изд., перераб. и поликлинического УЗИ скрининга детей Москва доп. ГЭОТАР-Медиа, 2022. первых месяцев жизни (возраст 2 месяца) в - 432 c. - ISBN 978-5проекции ворот левой почки выявлено 9704-6843-2. - Текст : новообразование 4х3см. электронный // ЭБС Проведено обследование:ОАК WBC-9,3; RBC-3,56; HGB-102; PLТ-319; П-1 "Консультант С-22 Э-9 М-6 Л-62 Вр.свёрт. кр. 3 мин студента" : [сайт]. -05cek. ALT = 28.3 U/I (0.0 - 45.0); AST = URL: 33.7 U/I (0.0 - 35.0); GGT = 36.6 U/I (0.0 - 35.0);https://www.studentlibra 55.0); LDH = 243.1 U/I (0.0 - 248.0); ALP ry.ru/book/ISBN978597 465.8 U/I (30.0 - 120.0); TBIL = 10.9 mkmol/I <u>0468432.html</u> . - Режим (1.7 - 20.0); UREA = 2.8 mkmol/l (1.7 - 8.3); доступа: по подписке CREAT = 64.6 mkmol/l (44.0 - 110.0); Ua =210.1 ukmol/l (142.0 - 418.0). Коагулограмма от 02.12.2014 Протр. вр. = 20.0 (14-18c); Тромб.вр. = 15,6 (14-20c); AЧТВ = 207,7 (24-34с); Колчество фибриногена = 2,3 (1,8-4 г/л); РФМК – отриц. Электролиты от 02.12.2014r. Ca = 2.32 mmol/l (2.20 – 2.65). КТ ОГК+ОБП контрастированием: выявляется опухолевое образование надпочечника левого 3,9х3,1х3,8см, компрессирующее левую почку без КТ-признаков инвазии. К тумору прилежат ренальные сосуды, мочеточник, нижняя брыжеечная вена. Патологических изменений паренхиматозных органов (печени, селезёнки, поджелудочной железы и почек) не выявлено. Правый надпочечник изменён. Выявляются не ретроаортокавальные л/узлы ориентировочными размерами до 1,5см (mts?). Патологических изменений в грудной клетке, средостении и полости малого таза не обнаружено. Заключение: КТ-картина опухоли левого надпочечника (нейробластома) возможным метастазированием в забрющинные л/узлы. Оперативное лечение: поперечная супраумбиликальная лапаротомия. Туморадреналэктомия слева. Послеоперационный диагноз: Опухоль (Нейробластома?) забрюшинного пространства (надпочечника) Послеоперационный период

протекал без осложнений. Признаков воспаления, нагноения п/о швов не отмечено. Цитологическое исследование: Опухолевые клетки морфологией «бластных» незначительными c выраженными признаками нейрогенной дифференцировки большой c долей вероятности – нейробластомы. Гистологическое исследование: 1 -Добавочные селезёнки. 2 - Метастазы нейробластомы в л/узлах. Нейробластома. Код C 48. M9500/3/2. Вопросы: 1. Клинический диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики для определения группы риска. 3. Выбор лечебной тактики. 4. Диспансерное наблюдение. Девочка 10 лет, госпитализирована Ковалёв, В. И. Медуллобластома ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ 5 в стационар с жалобами на головные боли, ОНКОЛОГИЯ / В. И. сопровождающиеся тошнотой, рвотой, Ковалёв, нарушение походки нарушение Д. Ковалёв, В. Г. Поляков координации движений. Анамнез заболевания: Данные - Москва : ГЭОТАРпоявились 2 недели назад. Медиа, 2011. - Текст: Обратились в детскую поликлинику. При электронный // ЭБС осмотре: девочка в сознании, сидит с "Консультант поддержкой, на вопросы отвечает студента" : [сайт]. короткими фразами, инструкции выполняет. URL Предметное зрение сохранено, светобоязнь. https://www.studentlibra Зрачки округлой формы, равновеликие, ry.ru/book/970406793V реакция зрачков на свет живая. Движения <u>0065.html</u> . - Режим глазных яблок не ограничены, нистагма нет, доступа: по подписке. корнеальный рефлекс сохранен. Лицо симметрично в покое и при мимике. Глотание, фонация не нарушены, ест самостоятельно. Язык по средней линии. Мышечный тонус симметричный, сухожильные рефлексы сохранены. Явных парезов нет. Статическая и динамическая атаксия. Пальценосовая проба с мимо попаданием с обеих сторон. Менингеальные отрицательные. Госпитализирована по месту жительства. При КТ головного мозга выявлена опухоль ЗЧЯ, окклюзионная гидроцефалия. Срочно выполнена вентрикулоперитонеостомия справа. Гипертензионная симптоматика регрессировала. Сохранялась мозжечковая симптоматика- выражена туловищная и динамическая атаксия. По данным МРТ головного мозга - опухоль червя моэжечка с компрессией IV желудочка. При МРТ спинного мозга явных данных за наличие метастазов не выявлено. Через 6 дней выполнена операция в ННПЦН: удаление крупной опухоли червя мозжечка c нейрофизиологическим мониторингом. Ранний послеоперационный период без осложнений. При МРТ головного

мозга на 5-е сутки после операции

определяется небольшое накопление КВ по периферии удаленной опухоли. ложа Гистологическое заключение Медуллобластома. Проведена ХТ циклофосфаном и цисплатином, затем мобилизация костного мозга и далее курс лучевой терапии в объеме краниоспинального облучения (СОД 23,4 грея). Вопросы: 1. Клинический диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики для определения группы риска. 3. Выбор лечебной тактики. 4. Диспансерное наблюдение

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Дифференциальный диагноз тимомы наиболее часто дует проводить: а) только с лимфогранулематозом б) только с невриномой в) только энтерогенной кистой г) только с тератомой д) с лимфогранулематозом и тератомой.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
2.	Какое место в настоящее время среди причин детской смертности в экономически развитых странах по данным ВОЗ занимают злокачественные новообразования? а) первое б) второе в) третье г) четвертое д) пятое.	6)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
3	К меланомоопасным невусам следует отнести: а) веррукозный невус	в)	Детская онкология : клинические рекомендации по

В верус Ота г) толубой певус Д) внутридермальный невус. В нолякова. Аменова В. Полякова. В. Полякова. В. Полякова. В. Полякова. В. 9 99704-4350-7. Те электронный // "Консультант студента": [сай URL https://www.student ту.ru/book/ISBN973 04843507.htm] Ведущим методом диагностики в радиофосформая проба б) лучевая меланурия в) термография г) моффологический метод л) радиосцинтиграфия. В радиофосформа в проба г) моффологический метод л) радиосцинтиграфия. В радиофосформа в проба г) моффологический метод л) радиосцинтиграфия. В радиофосформа в проба г) моффологический метод л) радиосцинтиграфия. В радиофосформа в проба г) моффологический метод л) радиосцинтиграфия. В распораба В полякова. ГЭОТАР-Медна. "Конскупснит студента": [сай URL: https://www.student ту.ru/book/ISBN973 046843-2. Те электронный // "Конскупстант студента": [сай URL: https://www.student ту.ru/book/ISBN973 04683-2. Те электронный // "Конскупстант студента": [сай URL: https://www.student ту.ru/book/ISBN973 040683-2. Те электронный // "Конскупстант студента": [сай URL https://www.student ту.ru/book/ISBN973 0443507. т Те электронный // "Конскультант студента": [сай URL https://www.student ту.ru/book/ISBN973 0443507. html				
радиоформальный невуе. 1		б) фиброэпителиальный невус		лечению пациентов с
Выутридермальный невус. Рыкова, В Полякова Мост ГЭОТАР-Медла, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента": [сай URL https://www.studenty.ru/book/ISBN978 0443507.html				солидными опухолями
Полякова. — Мосе ГЭОТАР-Медиа, - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электроный // "Консультант студента" : [сай URL Intps://www.student тули/book/ISBN970 0443507. html Детская опкология : учебо под ред. М. Ю. Ры - 2-с изд., перера в) термография г) морфологический метод д) радносцинтиграфия. Меланома кожи относитея к опухолям: - 30 кг. Консультант студента" : [сай URL: - 10 клежной природы в) эктодермальной природы б) эктодермальной природы г) дисжбрональной природы в) мезенхимальной природы г) дисжбрональной природы г) дисжбрональной природы д) энтодермальной природы г) дисжбрональной природы г) дисжбрональной природы г) дисжбрональной природы г) дисжбрональной природы голидными опухо голицению пациент солидными опухо голицению пациент солидными опухо голицений пац				/ под ред. М. Ю.
БЭОТАР-Медиа. 2 - 368 с ISBN 9 9704-43507 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN970 0443507.html		д) внутридермальный невус.		Рыкова, В. Г.
Ведущим методом диагностики Природительный из природы Приро				Полякова Москва :
9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.student гу.ru/book/ISBN970 0443507.html				ГЭОТАР-Медиа, 2017.
Ведущим методом диагностики				- 368 c ISBN 978-5-
"Консультант студента" : [сай URL				9704-4350-7 Текст :
"Консультант студента" : [сай URL				электронный // ЭБС
Ведущим методом диагностики Ведущим методом диагностики Ведущим методом диагностики Ведущим методом диагностики Меланомы кожи является: а) радиофосфорная проба б) лучевая меланурия в) термография г) морфологический метод д) радиосцинтиграфия. В) термография г) морфологический метод д) радиосцинтиграфия. Меланома кожи относится к опухолям: а) нейроэктодермальной природы б) эктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы д) энтодермальной природы д) энтодермальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы г) дисэмбриональной природ				
URL https://www.student				
https://www.student/ry.ru/book/ISBN978				
Ведущим методом диагностики гу.ru/book/ISBN978				
Ведущим методом диагностики 4 меланомы кожи является: а) радиофосфорная проба б) лучевая меланурия в) термография г) морфологический метод д) радиосцинтиграфия. 5 меланома кожи относится к опухолям: а) нейроэктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы д) энтодермально				
Ведущим методом диагностики				
4		Велушим метолом пиагиостики	т)	
а) радиофосфорная проба б) лучевая меланурия в) термография г) морфологический метод д) радиосцинтиграфия. Меланома кожи относится к опухолям: а) нейроэктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной прир	4	_	1)	
б) лучевая меланурия - 2-е изд., перергалоп Москв ГЭОТАР-Медиа, доп Москв ГЭОТАР-Медиа, доп 432 с ISBN 9 9704-6843-2 Те электронный // "Консультант студента": [еай URL: https://www.studentry.ru/book/ISBN978 0468432.html - Редоступа: по подпи бо эктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы. а) Детская онкология клинические рекомендации лечению пациент солидными опухо / под ред. М. Рыкова, в В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, з - 368 с ISBN 9 9704-43507 Те электронный // "Консультант студента": [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN978 // "Консультант студента": [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN978 // 0443507.html	4			
В) термография г) морфологический метод д) радиосцинтиграфия. дог Москв ГЭОТАР-Медиа, 2 432 с ISBN 9 9704-6843-2 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL: https://www.student гудги/book/ISBN978 0468432.html Ре доступа : по подпив б) эктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы г) дисэмбриональной природы дноембриональной природы дноембриональной природы. д) энтодермальной природы дноембриональной природы дноембриональной природы дечению пациент солидными опухо / под ред. М. Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.student гути/book/ISBN978 0443507.html				
ГЭОТАР-Медиа, Д. 432 с ISBN 9 9704-6843-2 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL: https://www.studentry.ru/book/ISBN978 0468432.html Редоступа : по подпив клинические рекомендации лечению пациент солидными опухо / под ред. М. Рыкова, В. Полякова, В. Полякова, В. Полякова, В. Полякова, В. Полякова, В. 1-368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL: https://www.studentry.ru/book/ISBN978 0468432.html 96 детская онкология онкология клинические рекомендации лечению пациент солидными опухо / под ред. М. Рыкова, В. Полякова, В. Полякова, В. Полякова, В. Полякова, Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN978 0443507.html]				
д) радиосцинтиграфия. - 432 с ISBN 9 9704-6843-2 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL: https://www.student гу.ru/book/ISBN978 0468432.html - Редоступа : по подпи доступа : по подпи клинические рекомендации лечению пациент солидными опухо / под ред. М. Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, Д 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.student гу.ru/book/ISBN978 0443507.html				
9704-6843-2 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL: https://www.student гу.ru/book/ISBN978 0468432.html Ре доступа : по подпи в) эктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы доступа : по подпи д				
электронный // "Консультант студента" : [сай URL: https://www.student гу.ru/book/ISBN978 0468432.html Ре доступа : по подпи В нейроэктодермальной природы б) эктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы лечению пациент солидными опухо / под ред. М. Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.student гу.ru/book/ISBN978 0443507.html		д) радиосцинтиграфия.		
"Консультант студента" : [сай URL: https://www.student гу.ги/book/ISBN978 0468432.html - Ре доступа : по подпи				
Студента" : [сай URL: https://www.student				
URL: https://www.student				
https://www.student гу.ru/book/ISBN978 0468432.html Редоступа : по подпи Детская онкология в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы д) энтодермальной природы. под ред. М. Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.student гу.ru/book/ISBN978 0443507.html				студента" : [сайт]
Ту.ги/book/ISBN978				
Меланома кожи относится к опухолям: 5				https://www.studentlibra
Доступа : по подпи				ry.ru/book/ISBN978597
Меланома кожи относится к опухолям: а) нейроэктодермальной природы б) эктодермальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы. в) мезенхимальной природы д) энтодермальной природы. лечению пациент солидными опухо / под ред. М. Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.student				<u>0468432.html</u> Режим
а) нейроэктодермальной природы б) эктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы. под ред. М. Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN978 0443507.html				доступа: по подписке
б) эктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы. клинические рекомендации лечению пациент солидными опухо / под ред. М. Рыкова. В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.student ry.ru/book/ISBN978 0443507.html		Меланома кожи относится к опухолям:	a)	Детская
в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы. рекомендации лечению пациент солидными опухо / под ред. М. Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.student ry.ru/book/ISBN978 0443507.html	5	а) нейроэктодермальной природы		онкология :
г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы. под ред. М. Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.student ry.ru/book/ISBN978 0443507.html		б) эктодермальной природы		клинические
г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы. под ред. М. Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.student ry.ru/book/ISBN978 0443507.html		в) мезенхимальной природы		рекомендации по
д) энтодермальной природы. солидными опухо лод ред. М. Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN9780443507.html		г) дисэмбриональной природы		лечению пациентов с
Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN978 0443507.html		д) энтодермальной природы.		солидными опухолями
Рыкова, В. Полякова Мост ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN978 0443507.html				/ под ред. М. Ю.
ГЭОТАР-Медиа, 2 - 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN9780443507.html				±
- 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN9780443507.html				Полякова Москва :
- 368 с ISBN 9 9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN9780443507.html				ГЭОТАР-Медиа, 2017.
9704-4350-7 Те электронный // "Консультант студента" : [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN978 0443507.html				- 368 c ISBN 978-5-
электронный // "Консультант студента" : [сайт URL https://www.student-ry.ru/book/ISBN978 0443507.html				9704-4350-7 Текст :
"Консультант студента" : [сай URL https://www.student ry.ru/book/ISBN978				электронный // ЭБС
студента" : [сай URL https://www.studentry.ru/book/ISBN978				
URL https://www.student ry.ru/book/ISBN978 0443507.html				
https://www.student ry.ru/book/ISBN978 0443507.html				
ry.ru/book/ISBN978 0443507.html				https://www.studentlibra
<u>0443507.html</u>				
W мененомонеопроин м нерусом отностителя 5)		V мананомонаонаси и изругам стига сут	٤)	
К меланомонеопасным невусам относится: б) Детская	_		U)	
	0			онкология : учебник /
				под ред. М. Ю. Рыкова.
				- 2-е изд., перераб. и
				A
		д) невус Ота.		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
				- 432 c ISBN 978-5-
				9704-6843-2 Текст :
				электронный // ЭБС
"Консультант				
студента" : [сай				ступента" · [сайт] -
		I		студента . [сант].
URL:				

			<u>ry.ru/book/ISBN978597</u> <u>0468432.html</u> Режим
7	Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы: а) типичный б) тубулярный в) кистозный г) фетальный д) саркоматозный.	a)	доступа: по подписке Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2011 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа: по подписке.
8	Остеогенная саркома наиболее часто встречается в возрасте: 1. До двух лет 2. От двух до пяти лет 3. От пяти до шести лет 4. От 12 до 15-16 лет 5. От 10 до 12 лет. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5	г)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597
9	Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте: а) до 1 года б) от 2 до 5 лет в) от 6 до 9 лет г) 10-15 лет д) старше 15 лет.	6)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597
10	Для доброкачественных опухолей костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки: 1. Вздутие надкостницы 2. Мелкоочаговая деструкция 3. Четкие контуры участка деструкции 4. Истончение коркового слоя 5. Наличие	б)	О443507.html Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ:

патологического перелома.	руководство для
Выберите правильный ответ по	врачей / М. Ю. Рыков,
схеме:	О. А. Манерова, И. А.
а) если правильны ответы 1, 2, 3	Турабов ; под ред. М.
б) если правильны ответы 1 и 3	Ю. Рыкова.
в) если правильны ответы 2 и 4	
г) если правильный ответ 4	
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и	
5	

Задания открытого типа

13х13х14см процесс: опухоль забрюшинного пространства распространением в заднее средостение (вплоть до ретрокардиального пространства с распространением в левый гемиторакс) и в полость позвоночного канала с компрессией спинного мозга на уровне Th9-12, поражены оба надпочечника, поражены забрюшинные л/узлы, структуре опухолевого В конгломерата все основные магистральные сосуды брюшной полости и грудной клетки с их ветвями, подковообразная аномалия развития почек: левая почка гидронефротически трансформирована и не выделяет контраст (атрофия от давления опухолью), правая почка - имеет полное удвоение в виде дополнительного верхнего сегмента c ЧЛС И мочеточником, опухолеассоциированный 2xсторонний плеврит (умеренный). Лабораторно - резко выраженные признаки опухолевого клеточного распада в виде повышения уровня ЛДГ = 3250 Ед/л (норма до 250). Креатинин на нормальных цифрах = 40мкмоль/л. Анемия Hb = 95г/л. Общий белок = 61г/л (норма от 65 до 85).

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики для определения группы риска. 3. Выбор лечебной тактики. 4. Диспансерное наблюдение.

Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).

Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передневнутренней пов-ти имеется опухолевидное образование. За первые 3 недели жизни рост образования приблизительно пропорционален росту тела ребенка, размеры образования около 5см в диаметре, при поступлении масса ребенка = 3300г.

Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.

Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевина) — в пределах возрастной нормы.

Hb=130г/л, Le= 7.8×10^9 /л, $3p=3.8\times10^{12}$ /л, $Tp=289\times10^9$ /л, CO9=6 мм/ч, π -1, c-39, π -43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.

УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объёмное образование $3,5 \times 5,0 \times 3,3$ см

Эмбриональная саркома (инфантильная фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедр

Детская онкология клинические рекомендации лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, Γ Полякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 c. - ISBN 978-5-9704-4350-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html

неоднородной структуры, гипоэхогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.

Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследованиии атипичных клеток не найдено (плотные скопления клеток, лежащие в виде пучков вдоль сосудов, морфологически схожие с клетками фибробластического ряда и гистиоцитами, с признаками омоложения и незначительно выраженного полиморфизма).

Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра

Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.

Через 2 недели после выписки (возраст ребенка 1 мес 10 дней) мать обратилась в отделение вновь повторно – отмечает быстрый рост опухоли (за 2 недели выросла с 5см до 8см по максимальному размеру), ребенок стал вялым, хуже стал есть. Опухоль стала более напряженная, кожа над ней растянута, коленный сустава в положении болевой контрактуры. Масса тела 4кг 400г.

Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G — полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.

Гистология-фибросаркома.

КТ правой нижней конечности — опухоль 6,5см в диаметре занимает переднюю и внутреннюю поверхность н/3 правого бедра, прорастает все слои от кортикала бедренной кости до кожи, бедренная артерия на протяжении до 4см вплотную проходит по краю опухоли, опухоль имеет неоднородную структуру — кистозносолидную, имеется единичный увеличенный подколенный л/узел до 5мм в диаметре подозрительный на метастатический.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз с установлением стадии и шифром по МКБ-10.2. Какие дополнительные исследования будут проведены в ФНКЦ.3. Выберите протокол для лечения.

Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.

Анамнез заболевания: 6 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка

Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза. C52

Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А.

3

отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 — 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В ОАК :Hb = 106г/л, Le = 13x 10^9 /л. В детском онкологическом отделении обследована:

В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = $11x10^9$ /л, Tp = $272x10^9$ /л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1+.

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2x точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным — рекомендована повторная биопсия.

В возрасте 1 год 4,5 мес под наркозом выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжей, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой

Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова.

цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дюваля – Опухоль желточного мешка.

 $A\Phi\Pi = 9229 \text{ ME/мл}$ (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)

МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчётливо не визуализируется, на трети уровне верхней влагалища, преимущественно по задней и левой стенкам (полуциркулярно) с распространением на область шейки матки и самой матки в малом тазу больше слева определяется многоузловое объёмное образование размерами около 34х57х40мм с неровными нечеткими контурами, структура опухоли неоднородная (солидный компонент кистозные включения), опухоль прилежит к задней и левой стенкам мочевого пузыря отдавливает его, интимно прилежит к передней и левой стенкам прямой кишки с признаками инвазии в параректальную клетчатку, паховые л/узлы с обеих сторон от 3х5мм до 9х14мм с четкими ровными контурами, также имеются единичные запирательные, околоматочные, околопрямокишечные, паравезикальные л/узлы преимущественно слева - размерами не более 8х7мм, костные структуры в области малого таза - не изменены, контрастное (2мл Гадовист) B-BO неравномерно накапливается в опухолевом образовании.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.

Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров левой половины мошонки. В 7месячном возрасте осмотрен детским урологом — выставлен диагноз водянки левого яичка и рекомендовано плановое оперативное лечение в 1,5летнем возрасте. В возрасте 1 год масса тела = 9,500г, а к моменту поступления в отделение детской онкологии (возраст 1г3мес) масса тела = 7,500г. К моменту поступления левое яичко достигло размеров 7х4см.

 $A\Phi\Pi$ (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), $X\Gamma\Psi$ – норма.

 Γ руппа крови $\mathrm{O}(\mathrm{I}),$ Rh положительный.

Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия

Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак. Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия IIIС. рТ3рN3M0S3. Клиническая группа III. Состояние после комбинированного лечения

Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова.

опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.

Аt к вирусу гепатита C, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис отрицательные.

КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрющинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат $2\times1,6\times3,4$ см.

Оперирован планово орхифуникулоэктомия слева из паховомошоночного доступа пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца внутрибрюшинно, пластика пахового канала.

Гистологическое исследование: эмбриональный рак левого яичка с инвазией белочной оболочки, придатка и семенного канатика, по линии резекции тестикулярных сосудов определяется рост опухолевой ткани. C62.1.

 $A\Phi\Pi$ (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).

Послеоперационный период протекал без осложнений.

Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации.2. Определите тактику Выберите лечения.3. протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 2 года.

Анамнез заболевания:

Поступил в детское онкологическое отделение на обследование. Жалобы на ухудшение состояния ребенка: мальчик стал вялый, капризный, отмечалось повышение Т тела до 39 (без простудных проявлений), родители заметили увеличение объема живота и выбухание правого подреберья.

При поступлении пальпаторно нижний край увеличенной правой доли печени определяется на 3см выше уровня гребня правой подвздошной кости. Живот резко увеличен, правая реберная дуга развёрнута.

Проведено обследование:

Группа крови A(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = 4.1×10^{12} /л, Le = 13.8×10^9 /л, Tp = 745×10^9 /л, COЭ = 40мм/ч, п-2, c-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ — без патологии.

Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), ACT =66 Ед/л (N до 35)

Гепатобластома.

Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. B. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

5

 $A\Phi\Pi = 7,48$ ме/мл (нома до 5,5), $X\Gamma\Psi = 3,41$ мМЕ/мл (норма до 5,3).

УЗИ брюшной полости: печень увеличена, в правой доле (6-8 сегменты) неоднородное имеется опухолевое образование $11,6\times10,5\times7,8$ см состоящее из нескольких узлов с наличием жидкостных участков (по 3-7мм) В структуре образования — картина злокачественного процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки - без структурных изменений, забрюшинные л/узлы не увеличены, асцита не выявлено.

органов брюшной полости: В КТ 4-8 сегментах паренхимы печени выявляется неоднородное объемное образование $9,1\times11,8\times10,8$ cm, которое неравномерно накапливает контраст, правая ветвь воротной вены и НПВ резко сдавлены. Правая почка смещена увеличенной печенью ротирована. Головка и железы поджелудочной оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости брюшной полости не выявлено.

На основании выше изложенных данных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома.

Начата неоадьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубицин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки).

Выполнена трансфузия 150мл эритроцитной массы A(II), Rh+ в связи со снижением Hb до 77г/л.

Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно.

УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около 13,5×12см.

Эффекта от проведённой химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н. Блохина г.Москва.

Оперирован в возрасте 1 года 10 месяцев — правосторонняя гемигепатэктомия, холецистэктомия.

Гистологическое исследование — злокачественная эпителиоидная? мезенхимальная? опухоль печени, по краю резекции — без опухолевых клеток, в л/у гепатодуоденальной зоны — метастаз опухоли.

ИГХ— Эпителиальная гепатобластома без лечебного патоморфоза.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите дальнейшую тактику лечения. 3. Выберите протокол

химиотерапии. наблюдение.	4.	Диспансерное	

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Частота нефробластом среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет: а) до 10% б) 20-30% в) 30-50% г) 50-70% д) свыше 70%.	a)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
2.	Дисгерминома чаще встречается у девочек в возрасте: а) до 1 года б) от 2-х до 5 лет в) от 5 до 10 лет г) от 12-15лет д) старше 15 лет.	г)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
3	Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются: а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим

			доступа: по подписке.
4	Удельный вес герминогенных опухолей в структуре опухолей яичников составляет: а) около 80% б) 50% в) 20% г) 10% д) менее 5%.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
5	Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается: а) лейомиосаркома б) рабдомиосаркома в) карциносаркома г) эндометриальная саркома д) карцинома.	6)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5- 9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html
6	Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы: а) тератобластома б) дисгерминома в) опухоль эндодермального синуса г) хориокарцинома д) сложные герминогенные.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
7	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: а) до одного года б) 2 - 4 года в) 5 - 8 лет г) 9-15 лет д) старше 15 лет.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]

			URL : https://www.studentlibra
			ry.ru/book/970406793V
			<u>0065.html</u> Режим
			доступа: по подписке.
			_
	II 6	a)	Детская
8	Наиболее часто нейрогенные опухоли		онкология :
	встречаются у детей в возрасте: Наименее зрелая нейрогенная опухоль:		клинические рекомендации по
	а) симпатогониома		лечению пациентов с
	б) симпатобластома		солидными опухолями
	в) ганглионейробластома		/ под ред. М. Ю.
	г) нейробластома		Рыкова, В. Г.
	д) ганлионеврома.		Полякова Москва :
			ГЭОТАР-Медиа, 2017.
			- 368 с ISBN 978-5- 9704-4350-7 Текст :
			9/04-4350-7 Текст : электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			<u>0443507.html</u>
9	Наиболее зрелая нейрогенная опухоль:	б)	Детская
9	а) симпатогониома		онкология : клинические
	б) гантлионеврома		рекомендации по
	в) симпатобластома		лечению пациентов с
	г) ганглионейробластома		солидными опухолями
	д) нейробластома.		/ под ред. М. Ю.
			Рыкова, В. Г.
			Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
			- 368 с ISBN 978-5-
			9704-4350-7 Текст :
			электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597
			0443507.html
	Признак патогномоничный для	б)	Детская
10	нейробластомы у детей:	-/	онкология : учебник /
	а) высокий уровень эмбрионального		под ред. М. Ю. Рыкова.
	альфа-фетопротеина		- 2-е изд., перераб. и
	б) высокий уровень катехоламинов		доп Москва :
	в моче		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	в) высокий уровень глюкозы кровиг) "сосудистые звездочки" на коже		- 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст :
	т) сосудистые звездочки на коже д) макрогематурия.		9/04-0843-2 Текст : электронный // ЭБС
	A) makporomarypin.		"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL:
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			<u>0468432.html</u> Режим
			доступа: по подписке

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернут	ый ответ	
1.	Дайте развернут Девочка 1 год, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища. Анамнез заболевания: 7 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, послечего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови с мочой, при повторном появление крови с мочой, девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 – 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия. Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В детском онкологическом отделении обследована:Нb = 104г/л, Le = 11х10 ⁹ /л, Тр = 272х10 ⁹ /л, СОЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмощиты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты – 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1+. АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген — в норме.	•	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
	мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1+. АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и		
	кроветворения представлены, mis — не обнаружены. Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли — тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов. ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только КегаtinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Кі67 = 60%. Выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.		

биоптата клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак). $A\Phi\Pi = 9229$ ME/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого) Вопросы: 1. Предположительный 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения. Ковалёв, В. И. Девочка 23-х дней, переведена в Эмбриональная саркома (инфантильная ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ 2. онкологическое отделение детское ОНКОЛОГИЯ / В. И. кардиологического фибросаркома) мягких центра (где тканей н/3 правого бедр обследовалась ПО поводу открытого Ковалёв, Д. Ковалёв, В. Г. Поляков овального отверстия, ложной хорды левого желудочка). - Москва : ГЭОТАР-Из Медиа, 2011. - Текст: анамнеза жизни: Роды электронный // ЭБС самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-"Консультант внутренней пов-ти имеется опухолевидное студента" : [сайт]. образование. За первые 3 недели жизни рост URL образования приблизительно https://www.studentlibra пропорционален росту ry.ru/book/970406793V тела ребенка, размеры образования около 5см в диаметре, <u>0065.html</u> . - Режим при поступлении масса ребенка = 3300г. доступа: по подписке. Состояние при поступлении в отделение удовлетворительное, общесоматический статус патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах. Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевина) в пределах возрастной нормы. Hb=130г/л, Le= $7.8 \times 10^9 / \pi$ $\Im p = 3.8 \times 10^{12} / \pi$, $Tp = 289 \times 10^9 / \pi$, $CO \ni = 6$ мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек. УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется образование объёмное $3,5 \times 5,0 \times 3,3$ cm неоднородной структуры, гипоэхогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком. Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследованиии атипичных клеток не найдено (плотные скопления клеток, лежащие в виде пучков вдоль сосудов, морфологически схожие с фибробластического клетками ряда гистиоцитами, с признаками омоложения и незначительно выраженного полиморфизма).

Диагноз:

врожденная опухоль мягких тканей н/3

Дизонтогенетическая

правого бедра

Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.

Через 2 недели после выписки (возраст ребенка 1 мес 10 дней) мать обратилась в отделение вновь повторно – отмечает быстрый рост опухоли (за 2 недели выросла с 5см до 8см по максимальному размеру), ребенок стал вялым, хуже стал есть. Опухоль стала более напряженная, кожа над ней растянута, коленный сустава в положении болевой контрактуры. Масса тела 4кг 400г.

Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.

Гистология-фибросаркома.

КТ правой нижней конечности — опухоль 6,5см в диаметре занимает переднюю и внутреннюю поверхность н/3 правого бедра, прорастает все слои от кортикала бедренной кости до кожи, бедренная артерия на протяжении до 4см вплотную проходит по краю опухоли, опухоль имеет неоднородную структуру — кистозносолидную, имеется единичный увеличенный подколенный л/узел до 5мм в диаметре подозрительный на метастатический.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз с установлением стадии и шифром по МКБ-10.2. Какие дополнительные исследования будут проведены в ФНКЦ.3. Выберите протокол для лечения.

Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.

Анамнез заболевания: 6 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 — 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В ОАК :Hb = 106г/л, Le = 13x109/л. В детском онкологическом отделении обследована:

Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза. C52

Детская онкология клинические рекомендации лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, Γ. Полякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 c. - ISBN 978-5-9704-4350-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html

3

В 1 год 4 мес: Нb = 104г/л, Le = $11x10^9$ /л, Tp = $272x10^9$ /л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1+.

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным — рекомендована повторная биопсия.

В возрасте 1 год 4,5 мес под наркозом выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжей, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дюваля – Опухоль желточного мешка.

 $A\Phi\Pi = 9229 \ ME/мл$ (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)

МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчётливо не визуализируется, на уровне верхней трети влагалища, преимущественно по задней и левой стенкам (полуциркулярно) с распространением на область шейки матки и самой матки в малом тазу больше слева определяется многоузловое объёмное образование размерами около 34х57х40мм с неровными

нечеткими контурами, структура опухоли неоднородная (солидный компонент и кистозные включения), опухоль прилежит к задней и левой стенкам мочевого пузыря отдавливает его, интимно прилежит к передней и левой стенкам прямой кишки с признаками инвазии в параректальную клетчатку, паховые л/узлы с обеих сторон от 3х5мм до 9х14мм с четкими ровными контурами, также имеются единичные околоматочные, запирательные, околопрямокишечные, паравезикальные л/узлы преимущественно слева - размерами не более 8х7мм, костные структуры в таза - не изменены, области малого контрастное в-во (2мл Гадовист) неравномерно накапливается в опухолевом образовании.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.

4

Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров левой половины мошонки. В 7месячном возрасте осмотрен детским урологом — выставлен диагноз водянки левого яичка и рекомендовано плановое оперативное лечение в 1,5летнем возрасте. В возрасте 1 год масса тела = 9,500г, а к моменту поступления в отделение детской онкологии (возраст 1г3мес) масса тела = 7,500г. К моменту поступления левое яичко достигло размеров 7х4см.

 ${\rm A}\Phi\Pi$ (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), ${\rm X}\Gamma{\rm Y}$ – норма.

Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка — цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки — процесс злокачественный.

Аt к вирусу гепатита C, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилисотрицательные.

КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрющинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат $2\times1,6\times3,4$ см.

Оперирован планово – орхифуникулоэктомия слева из паховомошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак. Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия IIIС. рТЗрNЗМОSЗ. Клиническая группа III. Состояние после комбинированного лечения

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца — внутрибрюшинно, пластика пахового канала.

Гистологическое исследование: эмбриональный рак левого яичка с инвазией белочной оболочки, придатка и семенного канатика, по линии резекции тестикулярных сосудов определяется рост опухолевой ткани. С62.1.

 $A\Phi\Pi$ (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).

Послеоперационный период протекал без осложнений.

Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 2 года.

5

Анамнез заболевания:

Поступил в детское онкологическое отделение на обследование. Жалобы на ухудшение состояния ребенка: мальчик стал вялый, капризный, отмечалось повышение Т тела до 39 (без простудных проявлений), родители заметили увеличение объема живота и выбухание правого подреберья.

При поступлении пальпаторно нижний край увеличенной правой доли печени определяется на 3см выше уровня гребня правой подвздошной кости. Живот резко увеличен, правая реберная дуга развёрнута.

Проведено обследование:

Группа крови A(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1\times10^{12}$ /л, Le = $13,8\times10^9$ /л, Tp = 745×10^9 /л, COЭ = 40мм/ч, п-2, c-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ — без патологии.

Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35)

 $A\Phi\Pi = 7,48$ ме/мл (нома до 5,5), $X\Gamma\Psi = 3,41$ мМЕ/мл (норма до 5,3).

УЗИ брюшной полости: печень увеличена, в правой доле (6-8 сегменты) неоднородное опухолевое имеется образование 11,6×10,5×7,8см состоящее из нескольких узлов с наличием жидкостных (по 3-7мм) в структуре образования — картина злокачественного процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки – без структурных изменений. забрюшинные л/узлы увеличены, асцита не выявлено.

КТ органов брюшной полости: В 4-8 сегментах паренхимы печени выявляется неоднородное объемное образование

Гепатобластома.
Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Л. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

9,1×11,8×10,8см, которое неравномерно накапливает контраст, правая ветвь воротной вены и НПВ резко сдавлены. Правая почка смещена увеличенной печенью И ротирована. Головка поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости в брюшной полости не выявлено. На основании выше изложенных обследования выставлен ланных предварительный Диагноз: Гепатобластома. Начата неоадьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубицин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки). Выполнена трансфузия 150мл эритроцитной массы A(II), Rh+ в связи со снижением Нв до 77г/л. Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно. УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около $13,5 \times 12$ cm. проведённой Эффекта ОТ химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н.

Блохина г.Москва.

Оперирован в возрасте 1 года 10 месяцев — правосторонняя гемигепатэктомия, холецистэктомия.

Гистологическое исследование — злокачественная эпителиоидная? мезенхимальная? опухоль печени, по краю резекции — без опухолевых клеток, в л/у гепатодуоденальной зоны — метастаз опухоли.

ИГХ— Эпителиальная гепатобластома без лечебного патоморфоза.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите дальнейшую тактику лечения. 3. Выберите протокол химиотерапии. 4. Диспансерное наблюдение.

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Задания закрытого типа

	Содержание задания				Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ						
	Гепатоцеллюлярный	рак	печени	чаще	a)	Детская

1	1		
1.	развивается на фоне:		онкология : учебник /
	а) цирроза печени		под ред. М. Ю. Рыкова.
	б) описторхоза		- 2-е изд., перераб. и
	в) эхинококкоза		доп Москва :
	г) гепатита инфекционной природы		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	д) гепатита токсической природы.		- 432 c ISBN 978-5-
			9704-6843-2 Текст :
			электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт] URL:
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			0468432.html Режим
			доступа: по подписке
	При первичном раке печени отдаленные	a)	Детская
2.	метастазы чаще встречаются:	<i>a)</i>	онкология : учебник /
۷.	а) в легких		под ред. М. Ю. Рыкова.
	б) в костях		- 2-е изд., перераб. и
	в) в лимфатических узлах		доп Москва :
	г) в легких и костях		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	д) в легких и костях и головном		- 432 с ISBN 978-5-
	мозге.		9704-6843-2 Текст :
	Most c.		электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL:
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			0468432.html Режим
			доступа: по подписке
	Ведущим симптомом при опухолях печени у	<u>r</u>)	Детская
3	детей является:	_ ,	онкология :
	а) желтуха		клинические
	б) кахексия		рекомендации по
	в) боль в животе		лечению пациентов с
	$\underline{\Gamma}$) увеличение печени		солидными опухолями
	д) развитая подкожная венозная		/ под ред. М. Ю.
	сеть.		Рыкова, В. Г.
			Полякова Москва :
			ГЭОТАР-Медиа, 2017.
			- 368 c ISBN 978-5-
			9704-4350-7 Текст :
			электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			<u>0443507.html</u>
	Выбрать наиболее информативный метод	a)	Детская
4	диагностики нейрогенной опухоли заднего		онкология :
	средостения из предложенных:		клинические
	а) полипозиционная рентгенография		рекомендации по
	б) бронхоскопия		лечению пациентов с
	в) пневмомедиастинография		солидными опухолями
	г) ангиография		/ под ред. М. Ю.
	д) РКТ.		Рыкова, В. Г.
			Полякова Москва :
			ГЭОТАР-Медиа, 2017.
			- 368 c ISBN 978-5-
ĺ			9704-4350-7 Текст :
			электронный // ЭБС

	'		T
			"Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html
5	Для какой опухоли средостения свойственна атрофия ребер и расширение межреберных промежутков, выявляющиеся на рентгенографии: а) лимфогранулематоз б) лимфосаркома в) нейробластома г) тимома д) тератома.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
6	Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте: а) до 2 лет б) после 2-х лет в) после 5 лет г) после 10 лет д) после 15 лет.	в)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
7	Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте: а) до 2-х лет б) после 2-х лет в) после 5 лет г) после 10 лет д) после 15 лет.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
8	Среди опухолей печени у детей первое место занимает: а) аденома б) тератома в) кавернозная гемангиома г) гамартома д) рак печени е) саркома печени.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС

			"Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа : по подписке
9	Гемобластозы опухоли кроветворной системы включают в себя: 1. лейкозы 2. неходжкинские лимфомы 3. лимфогранулематоз 4. злокачественный гистиоцитоз. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
10	Общим с солидными опухолями свойством лейкозов является: 1. неуклонное прогрессирующее течение 2. развитие рецидивов 3. возможность получения лечебного эффекта от однотипных препаратов 4. возможность получения одним и тем же канцерогеном солидной опухоли и лейкоза. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернут	ый ответ	
	М, 17 лет, болен в течении 6		Детская
1.	месяцев, когда впервые отметил		онкология :
	затруднение при глотании твердой пищи,		клинические
	постепенно дисфагия нарастала, похудел на		рекомендации по
	7 кг. В анамнезе заболевания в 3-летнем		лечению пациентов с
	возрасте отмечает ожог пищевода		солидными опухолями
	щелочным раствором. При осмотре: общее		/ под ред. М. Ю.
	состояние удовлетворительное, соматически		Рыкова, В. Г.
	компенсирован. Кожа обычной окраски,		Полякова Москва :
	тургор несколько снижен, подкожно-		ГЭОТАР-Медиа, 2017.
	жировая клетчатка выражена слабо. АД 110		- 368 c ISBN 978-5-
	и 70 мм.рт.ст., ЧСС 88 ударов в минуту.		9704-4350-7 Текст :
	Региональные лимфоузлы не пальпируются.		электронный // ЭБС
	Печень при осмотре обычных размеров. При		"Консультант

рентгенологическом исследовании пищевода в средне-грудном отделе имеется циркулярное сужение просвета протяжении 3,5 см., смещаемость его по отношению к телам позвонков при глотании, перемене тела-ограничена. эзофагоскопии на расстоянии 31 см от резцов - циркулярное сужение его просвета до 0,5 см. При биопсии - картина плоскоклеточного рака пищевода ороговения. Отдаленных метастазов не выявлено.

студента" : [сайт]. -URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку пищевода. 3. Дифференциальнодиагностический ряд. 4. Какие обследования являются обязательными до начала специального лечения. 5. Какая форма роста рака пищевода выявлена у больного. Какие особенности 6. метастазирования при раке пищевода. 7. Определите степень дисфагии у пациента. 8. План специального лечения. 9. операции, показанный данному больному. 10. Что является определяющим при прогнозировании отдаленных результатов лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения.

Больная Н. 15 лет, жалуется на покраснение левого соска, его утолщение и зуд. Неоднократно обращалась к дерматологу. Был выставлен диагноз: «Экзема кожи соска» и назначено соответствующее лечение. На фоне лечения отмечалась незначительная отрицательная динамика. Направлена в онкологический диспансер.

2.

При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом на протяжении 5 см, имеется гиперкератоз сосковоареолярной зоны и мацерация. При слущивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотный на ощупь. В левой подмышечной области пальпаторно плотный, безболезненный, определяется увеличенный лимфатический узел до 2,5 см.

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Диагностический алгоритм. 3. Метод цитоморфологической верификации. 4. Виды и методики маммографического обследования. Показания противопоказания к дуктографии. Дифференциальный ряд. 6. Обоснование лиагноза. 7. Каковы особенности метастазирования. 8. План специального лечения. 9. Какие методы радикального хирургического лечения применяются. 10. этап операции считается Какой «ключевым». 11. Прогноз заболевани

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html . - Режим доступа : по подписке.

		Детская
3		онкология :
		клинические
		рекомендации по
		лечению пациентов с
		солидными опухолями
		/ под ред. М. Ю.
		Рыкова, В. Г.
		Полякова Москва :
		ГЭОТАР-Медиа, 2017.
		- 368 с ISBN 978-5-
		9704-4350-7 Текст :
		электронный // ЭБС
		"Консультант
		студента" : [сайт]
		URL :
		https://www.studentlibra
		ry.ru/book/ISBN978597
		<u>0443507.html</u>
	Больной Т., 11 лет, болен с января	Детская
4	2008 года. Когда после травмы появились	онкология :
	боли в левом коленном суставе; температура	клинические
	тела повысилась до 39,9 град.	рекомендации по
	Консервативное противовоспалительное	лечению пациентов с
	лечение, проведенное в поликлинике по	солидными опухолями
	месту жительства, эффекта не дало. Ребенок	/ под ред. М. Ю.
	направлен в ВОНЦ им. Н.Н.Блохина.	Рыкова, В. Г.
	При поступлении состояние	Полякова Москва :
	удовлетворительное. Отмечаются некоторое	ГЭОТАР-Медиа, 2017.
	увеличение объема левого коленного	- 368 c ISBN 978-5-
	сустава, ограничение объема движений в	9704-4350-7 Текст :
	нем. При рентгенологическом исследовании,	электронный // ЭБС
	проведенном 26.02.08 года в средней и	"Консультант
	нижней третях диафиза левого бедра	студента" : [сайт]
	выявлены мелкоочаговая деструкция кости,	URL :
	фрагментация коркового слоя, линейные и	https://www.studentlibra
	бахромчатые периостальные наслоения.	ry.ru/book/ISBN978597
	Рентгенологическое заключение: подострый	0443507.html
	остеомиелит левой бедренной кости. 6.03.08	<u> </u>
	года произведена открытая биопсия.	
	Морфологическое заключение: изменения	
	соответствуют картине подострого	
	остеомиелита, элементов опухоли не	
	обнаружено. Больной в удовлетворительном	
	состоянии выписан из клиники. Через 2	
	месяца произошел патологический перелом	
	левой бедренной кости. Повторно поступил	
	бедренной кости и повторная биопсия.	
	Вопросы: 1. Предположительный	
	диагноз и его обоснование. 2.	
	Дифференциально-диагностический ряд. 3.	
	Тактика ведения больного на данном этапе.	
	4. Дальнейшие диагностические	
	мероприятия, принципы лечения.	

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Факторы, способствующие развитию лейкозов: 1. ионизирующая радиация 2. химические агенты (химические профессиональные яды) 3. эндогенные химические соединения (индольные соединения, класс стероидов половые гормоны, желчные кислоты) 4. вирусные агенты. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4	д)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
2.	Система или орган, которому присуще наиболее частое поражение при остром лейкозе: 1. яичко 2. нервная система 3. глаза 4. кожа. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
3	Какие изменения в анализе периферической крови наиболее часто встречаются в начале заболевания острым лимфобластным лейкозом? 1. анемия 2. тромбоцитопения 3. ускорение СОЭ 4. лимфоцитоз. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
4	С целью профилактики нейролейкоза у детей наиболее часто используются следующие препараты для эндолюмбального введения: 1. цитозар 2. метотрексат 3. гидрокортизон 4. преднизолон. Выберите правильный ответ по	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-

	1		0704 6042 6
	схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа : по подписке
5	Выберите прогностические критерии, используемые для определения активности острого лимфобластного лейкоза у детей при лечении по программе BFM: 1. размеры селезенки 2. размеры печени 3. бластоз периферической крови 4. размеры лимфатических узлов. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	a)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
6	Какая генетическая аномалия ассоциируется с патологической эозинофилией? 1. inv (16) 2. t (8 21) 3. t (16 16) 4. t (15 17). Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	6)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
7	Какая аномалия характерна для миелодиспластического синдрома: 1. 3q- 2 7 3. 7q- 4. +8. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
8	Перечислите клинические особенности ювинильного хронического миелолейкоза: 1. скоротечное развитие заболевания 2. частое начало с острых болей в животе 3. быстрое нарастание геморрагического синдрома 4. увеличение периферических лимфатических узлов.	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст:

	Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra-ry.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
9	. Какой кариотип характерен для больных с неблагоприятным прогнозом острого лимфобластного лейкоза? 1. t (4 11) 2. t (9 22) 3. t (8 14) 4. Нормальный кариотип. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
10	Какой иммунологический маркер не характерен для M-3 варианта лейкоза? 1. СД116 2. HLA-DR 3.СД13 4. СД15. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернуті	ый ответ	
	Больной Т., 11 лет, болен с января		Ковалёв, В. И.
1.	2008 года. Когда после травмы появились		ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ
	боли в левом коленном суставе; температура		ОНКОЛОГИЯ / В. И.
	тела повысилась до 39,9 град.		Ковалёв, Д. В.
	Консервативное противовоспалительное		Ковалёв, В. Г. Поляков
	лечение, проведенное в поликлинике по		- Москва : ГЭОТАР-
	месту жительства, эффекта не дало. Ребенок		Медиа, 2011 Текст:
	направлен в ВОНЦ им. Н.Н.Блохина.		электронный // ЭБС
	При поступлении состояние		"Консультант
	удовлетворительное. Отмечаются некоторое		студента" : [сайт]
	увеличение объема левого коленного		URL :
	сустава, ограничение объема движений в		https://www.studentlibra
	нем. При рентгенологическом исследовании,		ry.ru/book/970406793V
	проведенном 26.02.08 года в средней и		0065.html Режим
	нижней третях диафиза левого бедра		доступа: по подписке.

выявлены мелкоочаговая деструкция кости, фрагментация коркового слоя, линейные и бахромчатые периостальные наслоения. Рентгенологическое заключение: подострый остеомиелит левой бедренной кости. 6.03.08 произведена открытая биопсия. Морфологическое заключение: изменения соответствуют картине подострого остеомиелита, элементов опухоли не обнаружено. Больной в удовлетворительном состоянии выписан из клиники. Через 2 месяца произошел патологический перелом левой бедренной кости. Повторно поступил в клинику, где 22.04.08 года были произведены иммобилизация левой бедренной кости и повторная биопсия.

Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Дифференциально-диагностический ряд. 3. Тактика ведения больного на данном этапе. 4. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

3

М, 17 лет, болен в течении 6 впервые месяцев, когда отметил затруднение при глотании твердой пищи, постепенно дисфагия нарастала, похудел на 7 кг. В анамнезе заболевания в 3-летнем возрасте отмечает ТОЖО пищевода щелочным раствором. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, соматически компенсирован. Кожа обычной окраски, тургор несколько снижен, подкожножировая клетчатка выражена слабо. АД 110 и 70 мм.рт.ст., ЧСС 88 ударов в минуту. Региональные лимфоузлы не пальпируются. Печень при осмотре обычных размеров. При рентгенологическом исследовании пищевода в средне-грудном отделе имеется циркулярное сужение просвета протяжении 3,5 см., смещаемость его по отношению к телам позвонков при глотании, перемене тела-ограничена. При эзофагоскопии на расстоянии 31 см от резцов - циркулярное сужение его просвета до 0,5 см. При биопсии - картина плоскоклеточного рака пищевода ороговения. Отдаленных метастазов не выявлено.

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку Дифференциальнопищевода. 3. диагностический ряд. 4. Какие виды обследования являются обязательными до начала специального лечения. 5. Какая форма роста рака пищевода выявлена у больного. 6. Какие особенности метастазирования при раке пищевода. 7. Определите степень дисфагии у пациента. 8. План специального лечения. 9. операции, показанный данному больному. 10. Что является определяющим

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв. Л. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V 0065.html . - Режим доступа: по подписке.

	прогнозировании отдаленных результатов лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения.	
5	Больная Н. 15 лет, жалуется на покраснение левого соска, его утолщение и зуд. Неоднократно обращалась к дерматологу. Был выставлен диагноз: «Экзема кожи соска» и назначено соответствующее лечение. На фоне лечения отмечалась незначительная отрицательная динамика. Направлена в онкологический диспансер. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом на протяжении 5 см, имеется гиперкератоз сосковоареолярной зоны и мацерация. При слущивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотный на ощупь. В левой подмышечной области пальпаторно определяется плотный, безболезненный, увеличенный лимфатический узел до 2,5 см. Вопросы:1. Предположительный диагноз. 2. Диагностический алгоритм. 3. Метод цитоморфологической верификации. 4. Виды и методики маммографического обследования. Показания и противопоказания к дуктографии. 5. Дифференциальный ряд. 6. Обоснование диагноза. 7. Каковы особенности метастазирования. 8. План специального лечения. 9. Какие методы радикального хирургического лечения применяются. 10. Какой этап операции считается «ключевым». 11. Прогноз заболевани	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке

ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Препараты, наиболее часто используемые при лечении неходжкинской лимфомы у детей: 1. винкристин 2. 5-фторурацил 3. циклофосфан 4. проспидин 5. препараты платины. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4 5.	б)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим

			доступа: по подписке.
2.	Какой кариотип характерен для благоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. t (8 21) 2. t (15 17) 3. t (16 16) 4. нормальный кариотип 5. множественные (более 5) аномалий. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4 5.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
3	Какой кариотип характерен для неблагоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. 3q- 27 3. множественные, более 5 аномалий, исключая неслучайно встречающиеся 4. t (8 21) 5. t (9 22). Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
4	Различают следующие морфологические варианты лимфогранулематоза у детей: 1. лимфоидное преобладание 2. смешанноклеточный 3. лимфоидное истощение 4. гистиоцитарный вариант 5. пролимфоцитарный вариант. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4 5.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
5	3-летняя девочка с острым лимфобластным лейкозом получает поддерживающее лечение 6-МР и метотрексатом. Число лейкоцитов в анализе периферической крови 3000 в куб.мм. Следует: а) снизить наполовину дозу обоих препаратов б) снизить наполовину дозу метотрексата в) временно отменить оба препарата г) временно отменить одно	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL :

	лекарство		https://www.studentlibra
	д) оставить полную дозу		ry.ru/book/970406793V
	препаратов.		<u>0065.html</u> Режим
			доступа: по подписке.
	Попронее месте иниференциа	T)	Потома с
	Наиболее часто лимфогрануломатоз	д)	Детская
6	встречается у детей в возрасте: а) до 3 лет		С ВИЗОВИНИЕМ В В В В В В В В В В В В В В В В В В В
	а) до 3 лет б) от 4 до 6 лет		клинические рекомендации по
	в) от 6 до 8 лет		лечению пациентов с
	г) от 8 до 10 лет		солидными опухолями
	д) от 4 до 6 лет и от 8 до 10 лет.		/ под ред. М. Ю.
	d) of the other horotection.		Рыкова, В. Г.
			Полякова Москва :
			ГЭОТАР-Медиа, 2017.
			- 368 c ISBN 978-5-
			9704-4350-7 Текст :
			электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			<u>0443507.html</u>
	Рецидив лимфогранулематоза у больного с	e)	Детская
7	первично подтвержденным		онкология :
	морфологическим диагнозом может быть		клинические
	установлен:		рекомендации по
	а) на основании только		лечению пациентов с
	анамнестических данных		солидными опухолями
	б) на основании данных клиники с		/ под ред. М. Ю.
	учетом анамнестических данных		Рыкова, В. Г.
	в) только на основании четких		Полякова Москва :
	рентгенологических данных		ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с ISBN 978-5-
	г) только на основании четких данных компьютерной томографии		9704-4350-7 Текст :
	д) только при сочетании четких		электронный // ЭБС
	данных 2 методов обследования с		"Консультант
	клиническими данными		студента" : [сайт]
	е) при обязательном		URL :
	морфологическом подтвержден		https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			0443507.html
	Первично установленная	д)	Детская
8	клиническая стадия лимфогранулематоза	•	онкология :
	может изменяться:		клинические
	а) при развитии рецидива		рекомендации по
	б) при дальнейшем		лечению пациентов с
	прогрессировании процесса		солидными опухолями
	в) при достижении полной ремиссии		/ под ред. М. Ю.
	г) при достижении частичной		Рыкова, В. Г.
	ремиссии		Полякова Москва :
	д) при ретроспективном анализе		ГЭОТАР-Медиа, 2017.
	данных первичного обследования		- 368 c ISBN 978-5-
	е) при проведении в дальнейшем		9704-4350-7 Текст :
	дополнительного, углубленного		электронный // ЭБС
	обследования на фоне проводимого лечения.		"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
	Vakaŭ un marinanario accompani	T)	0443507.html
1	Какой из приведенных симптомов	д)	Детская

0	1		
9	не типичен для лимфогранулематоза:		онкология :
	а) увеличение селезенки		клинические
	б) увеличение лимфатических узлов		рекомендации по
	в) кожный зуд		лечению пациентов с
	г) повышение температуры		солидными опухолями
	д) значительный лейкоцитоз с		/ под ред. М. Ю.
	лимфоцитозом.		Рыкова, В. Г.
			Полякова Москва :
			ГЭОТАР-Медиа, 2017.
			- 368 c ISBN 978-5-
			9704-4350-7 Текст :
			электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			0443507.html
	Профилактическое облучение ЦНС	б)	Рыков, М. Ю.
10	применяется при:	•	Организация
	а) лимфогранулематозе		медицинской помощи
	б) остром лимфобластном лейкозе		детям с
	в) нейробластоме		онкологическими
	г) лангергансоклеточном		заболеваниями в РФ :
	гистиоцитозе		руководство для
	д) опухоли Вильмса.		врачей / М. Ю. Рыков,
			О. А. Манерова, И. А.
			Турабов ; под ред. М.
			Ю. Рыкова.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернуті	ый ответ	
1.	Больная Н. 15 лет, жалуется на покраснение левого соска, его утолщение и зуд. Неоднократно обращалась к дерматологу. Был выставлен диагноз: «Экзема кожи соска» и назначено соответствующее лечение. На фоне лечения отмечалась незначительная отрицательная динамика. Направлена в онкологический диспансер. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом на протяжении 5 см, имеется гиперкератоз сосковоареолярной зоны и мацерация. При слущивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотный на ощупь. В левой подмышечной области пальпаторно определяется плотный, безболезненный, увеличенный лимфатический узел до 2,5 см. Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Диагностический алгоритм. 3. Метод цитоморфологической верификации. 4. Виды и методики маммографического обследования. Показания и противопоказания к дуктографии. 5. Дифференциальный ряд. 6. Обоснование диагноза. 7. Каковы особенности	ый ответ	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке

	метастазирования. 8. План специального лечения. 9. Какие методы радикального хирургического лечения применяются. 10. Какой этап операции считается «ключевым». 11. Прогноз заболевани	
3	Больной Т., 11 лет, болен с января 2008 года. Когда после травмы появились боли в левом коленном суставе; температура тела повысилась до 39,9 град. Консервативное противовоспалительное лечение, проведенное в поликлинике по месту жительства, эффекта не дало. Ребенок направлен в ВОНЦ им. Н.Н.Блохина. При поступлении состояние удовлетворительное. Отмечаются некоторое увеличение обьема левого коленного сустава, ограничение обьема движений в нем. При рентгенологическом исследовании, проведенном 26.02.08 года в средней и нижней третях диафиза левого бедра выявлены мелкоочаговая деструкция кости, фрагментация коркового слоя, линейные и бахромчатые периостальные наслоения. Рентгенологическое заключение: подострый остеомиелит левой бедренной кости. 6.03.08 года произведена открытая биопсия. Морфологическое заключение: изменения соответствуют картине подострого остеомиелита, элементов опухоли не обнаружено. Больной в удовлетворительном состоянии выписан из клиники. Через 2 месяца произошел патологический перелом левой бедренной кости. Повторно поступил в клинику, где 22.04.08 года были произведены иммобилизация левой бедренной кости и повторная биопсия. Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Дифференциально-диагностический ряд. 3. Тактика ведения больного на данном этапе. 4. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
4	М, 17 лет, болен в течении 6 месяцев, когда впервые отметил затруднение при глотании твердой пищи, постепенно дисфагия нарастала, похудел на 7 кг. В анамнезе заболевания в 3-летнем возрасте отмечает ожог пищевода щелочным раствором. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, соматически компенсирован. Кожа обычной окраски, тургор несколько снижен, подкожножировая клетчатка выражена слабо. АД 110 и 70 мм.рт.ст., ЧСС 88 ударов в минуту. Региональные лимфоузлы не пальпируются. Печень при осмотре обычных размеров. При рентгенологическом исследовании пищевода в средне-грудном отделе имеется циркулярное сужение просвета на протяжении 3,5 см., смещаемость его по отношению к телам позвонков при глотании,	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.

тела-ограничена. перемене При эзофагоскопии на расстоянии 31 см от резцов - циркулярное сужение его просвета до 0,5 см. При биопсии - картина плоскоклеточного рака пищевода ороговения. Отдаленных метастазов не выявлено. Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку 3. Дифференциальнопищевода. диагностический ряд. 4. Какие виды обследования являются обязательными до начала специального лечения. 5. Какая форма роста рака пищевода выявлена у больного. 6. Какие особенности метастазирования при раке пищевода. 7. Определите степень дисфагии у пациента. 8. План специального лечения. 9. операции, показанный данному больному. 10. Что является определяющим при прогнозировании отдаленных результатов лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения. Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ 5 ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Увеличение времени протромбина, гиперфибриногенемия, повышенная концентрация продуктов деградации фибрина, положительный протромбиновый и этаноловый тест, тромбоцитопения особенно характерны для: а) острого лимфобластного лейкоза б) острого промиелоцитарного лейкоза	б)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС
	в) хронического миелолейкоза г) хронического лимфолейкоза		"Консультант студента" : [сайт]

			LIDI
	д) ни одного из указанного.		URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
2.	Бронхогенные кисты локализуются преимущественно: а) в реберно-позвоночном углу б) в реберно-диафрагмальном углу в) в кардио-дифрагмальном углу г) в нижних отделах заднего средостения д) в верхних отделах средостения.	<u>ð)</u>	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5- 9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html
3	Свойством изменять свою конфигурацию в фазе максимального вдоха и максимального выдоха, выявляемым при рентгеноскопии обладают следующие новообразования средостенья: а) тератомы б) тимомы в) большие однокамерные перикардиальные кисты г) липомы д) менингоцеле.	B)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
4	Наиболее часто изолированное поражение лимфатических узлов средостенья наблюдается: а) при лимфогранулематозе б) при лимфосаркоме в) при ретикулосаркоме г) при плазмоцитоме д) при рабдомиосаркоме.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
5	Компрессионный медиастинальный синдром характеризуется следующими клиническими признаками: а) синдромом сдавления нервных стволов б) синдромом сдавления сердца и крупных артериальных стволов	в)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст :

		T	
	в) синдромом сдавления верхней полой вены		электронный // ЭБС "Консультант
	г) синдромом сдавления трахеи и крупных бронхов		студента" : [сайт] URL :
	д) синдромом сдавления сердца и крупных венозных стволов.		https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V
			0065.html Режим доступа : по подписке.
6	К расширенной операции следует относить: а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфоузлами в) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфоузлами и всеми доступными лимфоузлами в зоне операции г) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами в зоне операции	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL:
	д) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами и резекцией или удалением соседнего органа пораженного опухолью.		https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа : по подписке
7	К комбинированной операции следует относить:	в)	Детская онкология: учебник /
	а) удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером б) удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами в зоне операции в) удаление опухоли с регионарными лимфоузлами с резекцией или удалением соседнего органа, вовлеченного в процесс г) удаление опухоли с регионарными лимфатическими узлами с одновременной операцией по поводу другого заболевания д) удаление опухоли без удаления регионарных лимфатических узлов.		под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа : по подписке
8	16. Внутренняя грудная артерия (внутренняя артерия молочной железы) является ветвью: а) подключичной артерии б) общей сонной в) нижней щитовидной артерии г) позвоночной артерии		Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю.
	д) щитошейного ствола. 17. Верхняя доля правого легкого состоит из: а) двух сегментов б) трех сегментов		Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС
	в) четырех сегментов г) пяти сегментов д) шести сегментов.		"Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra

	18. Трансстернальный оперативный доступ наиболее часто применяется при локализации опухоли: а) в переднем средостеньи б) трахеи в) пищевода г) заднего средостенья д) легкого.		ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html
9	Паренхиму новообразования составляют: 1. соединительная ткань 2. кровеносные и лимфатические сосуды 3. нервные и клеточные элементы стромы 4. собственно опухолевые клетки. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	г)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
10	Печень покрыта брюшиной: а) со всех сторон б) со всех сторон, за исключением ворот печени в) со всех сторон, за исключением дорсальной поверхности, прилежащей к диафрагме г) со всех сторон, за исключением ворот печени и дорсальной поверхности, прилежащей к диафрагме д) ни с одной стороны.	г)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернут	ый ответ	
	М, 17 лет, болен в течении 6		Детская
2.	месяцев, когда впервые отметил		онкология :
	затруднение при глотании твердой пищи,		клинические
	постепенно дисфагия нарастала, похудел на		рекомендации по
	7 кг. В анамнезе заболевания в 3-летнем		лечению пациентов с
	возрасте отмечает ожог пищевода		солидными опухолями
	щелочным раствором. При осмотре: общее		/ под ред. М. Ю.
	состояние удовлетворительное, соматически		Рыкова, В. Г.
	компенсирован. Кожа обычной окраски,		Полякова Москва :
	тургор несколько снижен, подкожно-		ГЭОТАР-Медиа, 2017.
	жировая клетчатка выражена слабо. АД 110		- 368 c ISBN 978-5-

и 70 мм.рт.ст., ЧСС 88 ударов в минуту. Региональные лимфоузлы не пальпируются. Печень при осмотре обычных размеров. При рентгенологическом исследовании пищевода в средне-грудном отделе имеется циркулярное сужение просвета протяжении 3,5 см., смещаемость его по отношению к телам позвонков при глотании, перемене тела-ограничена. эзофагоскопии на расстоянии 31 см от резцов - циркулярное сужение его просвета до 0,5 см. При биопсии - картина плоскоклеточного рака пищевода без ороговения. Отдаленных метастазов не выявлено.

9704-4350-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку Дифференциальнопишевола. 3. диагностический ряд. 4. Какие вилы обследования являются обязательными до начала специального лечения. 5. Какая форма роста рака пищевода выявлена у больного. Какие особенности 6. метастазирования при раке пищевода. 7. Определите степень дисфагии у пациента. 8. План специального лечения. 9. операции, показанный данному больному. 10. Что является определяющим при прогнозировании отдаленных результатов лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения.

Больная Н. 15 лет, жалуется на покраснение левого соска, его утолщение и зуд. Неоднократно обращалась к дерматологу. Был выставлен диагноз: «Экзема кожи соска» и назначено соответствующее лечение. На фоне лечения отмечалась незначительная отрицательная динамика. Направлена в онкологический диспансер.

При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом на протяжении 5 см, имеется гиперкератоз сосковоареолярной зоны и мацерация. При слущивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотный на ощупь. В левой подмышечной области пальпаторно определяется плотный, безболезненный, увеличенный лимфатический узел до 2,5 см.

Предположительный Вопросы:1. диагноз. 2. Диагностический алгоритм. 3. Метод цитоморфологической верификации. 4. Виды и методики маммографического обслелования. Показания и противопоказания К дуктографии. Дифференциальный ряд. 6. Обоснование диагноза. 7. Каковы особенности метастазирования. 8. План специального лечения. 9. Какие методы радикального

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

3

хирургического лечения применяются. 10. Какой этап операции считается «ключевым». 11. Прогноз заболевани	
Больной Т., 11 лет, болен с января 2008 года. Когда после травмы появились боли в левом коленном суставе; температура тела повысилась до 39,9 град. Консервативное противовоспалительное лечение, проведенное в поликлинике по	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-
месту жительства, эффекта не дало. Ребенок направлен в ВОНЦ им. Н.Н.Блохина. При поступлении состояние удовлетворительное. Отмечаются некоторое увеличение объема левого коленного сустава, ограничение объема движений в нем. При рентгенологическом исследовании, проведенном 26.02.08 года в средней и	Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим
нижней третях диафиза левого бедра выявлены мелкоочаговая деструкция кости, фрагментация коркового слоя, линейные и бахромчатые периостальные наслоения. Рентгенологическое заключение: подострый остеомиелит левой бедренной кости. 6.03.08 года произведена открытая биопсия.	доступа: по подписке.
Морфологическое заключение: изменения соответствуют картине подострого остеомиелита, элементов опухоли не обнаружено. Больной в удовлетворительном состоянии выписан из клиники. Через 2 месяца произошел патологический перелом левой бедренной кости. Повторно поступил в клинику, где 22.04.08 года были	
в клинику, где 22.04.06 года обли произведены иммобилизация левой бедренной кости и повторная биопсия. Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Дифференциально-диагностический ряд. 3. Тактика ведения больного на данном этапе. 4. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.	

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Гематология»

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Задания закрытого типа

Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правиль		
Строма опухоли: 1. является необходимой	a)	Детская

		T	
1.	поддерживающей структурой 2. обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода 3. обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток 4. в ряде случаев не является обязательным компонентом новообразования. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
2.	К опухолевым процессам яичников относится: 1. фолликулярная киста 2. фиброма яичников 3. кистома яичников 4. дермоидная киста Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	г)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
3	Носителем генетической информации клетки человека в основном является: а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
4	В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании: 1. T_x 2. T_o 3. T_{is} 4. T_1 Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597

			046042214 1 B
			<u>0468432.html</u> Режим
5	При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования: 1. клинического 2. инструментального 3. патогистологического 4. хирургического вмешательства. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	доступа: по подписке Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5- 9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html
6	При естественном течении опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть: 1. лимфогенный 2. гематогенный 3. лимфогематогенный 4. имплантационный. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	Д	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
7	Носитель генетической информации находится: а) в клеточной мембране б) в цитоплазме в) в ядре г) в клеточной мембране и в цитоплазме д) во всех структурах клетки.	в)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
8	Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется: а) непосредственным воздействием на генетический аппарат б) непосредственным воздействием на цитоплазму в) воздействием на гормональные	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-

	рецепторы в клеточной мембране		9704-6843-2 Текст :
	г) непосредственным воздействием		электронный // ЭБС
	на генетический аппарат и на цитоплазму		"Консультант
	д) опосредованным воздействием на		студента" : [сайт]
	генетический аппарат.		URL:
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			<u>0468432.html</u> Режим
			доступа: по подписке
	Обязательным свойством только	г)	Ковалёв, В. И.
9	злокачественных опухолей является:		ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ
	а) инфильтративный рост		ОНКОЛОГИЯ / В. И.
	б) метастазирование		Ковалёв, Д. В.
	в) экспансивный рост		Ковалёв, В. Г. Поляков
	г) инфильтративный рост и		- Москва : ГЭОТАР-
	метастазирование		Медиа, 2011 Текст:
	д) деструктивный рост.		электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/970406793V
			0065.html Режим
			доступа: по подписке.
	В результате воздействия одного	г)	Ковалёв, В. И.
10	химического канцерогена возникают		ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ
	опухоли:		ОНКОЛОГИЯ / В. И.
	а) только одного гистологического		Ковалёв, Д. В.
	типа		Ковалёв, В. Г. Поляков
	б) тип опухоли зависит только от		- Москва : ГЭОТАР-
	типа клеток, подвергаемых воздействию		Медиа, 2011 Текст:
	канцерогена		электронный // ЭБС
	в) тип опухоли зависит только от		"Консультант
	факторов развития (эмбриогенез, половое		студента" : [сайт]
	созревание)		URL :
	г) тип опухоли зависит от типа		https://www.studentlibra
	клеток, подвергаемых воздействию		ry.ru/book/970406793V
	канцерогена и от факторов развития		<u>0065.html</u> Режим
	(эмбриогенез, половое развитие)		доступа: по подписке.
	д) тип опухоли зависит от типа		
	клеток и времени воздействия канцерогенов		

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернут	ый ответ	
	Девочка 1 год, поступила в детское	Герминогенная	Ковалёв, В. И.
1.	онкологическое отделение с жалобами на	опухоль влагалища	ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ
	кровянистые выделения из влагалища.		ОНКОЛОГИЯ / В. И.
	Анамнез заболевания: 7 дней тому		Ковалёв, Д. В.
	назад девочка во время игры со старшим		Ковалёв, В. Г. Поляков
	ребенком в семье соскользнула и упала		- Москва : ГЭОТАР-
	промежностью на спинку кровати, после		Медиа, 2011 Текст :
	чего во время мочеиспускания мать ребенка		электронный // ЭБС
	отметила появление крови с мочой, при		"Консультант
	повторном появление крови – выявлено, что		студента" : [сайт]
	кровь поступает из половой щели, Девочка		URL :
	госпитализирована в детское хирургическое		https://www.studentlibra
	отделение городской б-цы, где под наркозом		ry.ru/book/970406793V
	гинекологом была выполнена вагиноскопия:		<u>0065.html</u> Режим

на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 — 7 — 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование:

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) – нельзя исключить злокачественный процесс.

В детском онкологическом отделении обследована: Нь = 104г/л, Le = 11х109/л, Tp = 272х109/л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1+.

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли — тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

 ${\rm MFX}$ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.

Выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

 $A\Phi\Pi = 9229 \ ME/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)$

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.

доступа: по подписке.

кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).

Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передневнутренней пов-ти имеется опухолевидное образование. За первые 3 недели жизни рост образования приблизительно пропорционален росту тела ребенка, размеры образования около 5см в диаметре, при поступлении масса ребенка = 3300г.

Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.

Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевина) — в пределах возрастной нормы.

Hb=130г/л, Le= 7.8×10^9 /л, $3p=3.8\times10^{12}$ /л, $Tp=289\times10^9$ /л, CO9=6 мм/ч, π -1, c-39, π -43, м-8, 9-8, 6-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.

УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объёмное образование $3,5\times5,0\times3,3$ см неоднородной структуры, гипоэхогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.

Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследованиии атипичных клеток не найдено (плотные скопления клеток, лежащие в виде пучков вдоль сосудов, морфологически схожие с клетками фибробластического ряда и гистиоцитами, с признаками омоложения и незначительно выраженного полиморфизма).

Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра

Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.

Через 2 недели после выписки (возраст ребенка 1 мес 10 дней) мать обратилась в отделение вновь повторно – отмечает быстрый рост опухоли (за 2 недели выросла с 5см до 8см по максимальному размеру), ребенок стал вялым, хуже стал есть. Опухоль стала более напряженная, кожа над ней растянута, коленный сустава в положении болевой контрактуры. Масса тела 4кг 400г.

Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G — полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.

фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедр

ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html . - Режим доступа : по подписке.

Гистология – фибросаркома.

КТ правой нижней конечности — опухоль 6,5см в диаметре занимает переднюю и внутреннюю поверхность н/3 правого бедра, прорастает все слои от кортикала бедренной кости до кожи, бедренная артерия на протяжении до 4см вплотную проходит по краю опухоли, опухоль имеет неоднородную структуру — кистозносолидную, имеется единичный увеличенный подколенный л/узел до 5мм в диаметре подозрительный на метастатический.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз с установлением стадии и шифром по МКБ-10.2. Какие дополнительные исследования будут проведены в ФНКЦ.3. Выберите протокол для лечения.

Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.

3

Анамнез заболевания: 6 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 — 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В ОАК :Hb = 106г/л, Le = 13x 10^9 /л. В детском онкологическом отделении обследована:

В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = $11x10^9$ /л, Tp = $272x10^9$ /л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2x точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не

Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза. C52

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

обнаружены.

Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным — рекомендована повторная биопсия.

В возрасте 1 год 4,5 мес под наркозом выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний – опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжей, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дюваля – Опухоль желточного мешка.

 $A\Phi\Pi = 9229$ МЕ/мл (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)

МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчётливо не визуализируется, на трети уровне верхней влагалиша, преимущественно по задней и левой стенкам (полуциркулярно) с распространением на область шейки матки и самой матки в малом тазу больше слева определяется многоузловое объёмное образование размерами около 34х57х40мм с неровными нечеткими контурами, структура опухоли неоднородная (солидный компонент и кистозные включения), опухоль прилежит к задней и левой стенкам мочевого пузыря отдавливает его, интимно прилежит к передней и левой стенкам прямой кишки с признаками инвазии в параректальную клетчатку, паховые л/узлы с обеих сторон от 3х5мм до 9х14мм с четкими ровными контурами, также имеются единичные запирательные, околоматочные, околопрямокишечные, паравезикальные л/узлы преимущественно слева - размерами не более 8х7мм, костные структуры в области малого таза - не изменены, (2мл контрастное в-во Гадовист) неравномерно накапливается в опухолевом образовании.

Сформулируйте Вопросы: 1. клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения. согласно клиническим рекомендациям. 3. Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение. Мальчик 1год Злокачественная Детская мес., госпитализирован в детское онкологическое герминогенная опухоль онкология : учебник / отделение с жалобами на увеличение левого под ред. М. Ю. Рыкова. левого яичка эмбриональный рак. яичка. - 2-е изд., перераб. и Анамнез заболевания: С возраста 5-Метастатическое поражение доп. - Москва ти мес отмечается увеличение размеров забрюшинных л/узлов слева. ГЭОТАР-Медиа, 2022. левой половины мошонки. В 7месячном Стадия IIIC. pT3pN3M0S3. - 432 c. - ISBN 978-5-Клиническая группа III. возрасте осмотрен детским урологом 9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС выставлен диагноз водянки левого яичка и Состояние после плановое рекомендовано оперативное комбинированного лечения "Консультант лечение в 1,5летнем возрасте. В возрасте 1 студента" : [сайт]. год масса тела = 9,500г, а к моменту URL: поступления в отделение детской онкологии https://www.studentlibra (возраст 1г3мес) масса тела = 7,500г. К ry.ru/book/ISBN978597 <u>0468432.html</u> . - Режим моменту поступления левое яичко достигло размеров 7х4см. доступа: по подписке $A\Phi\Pi$ (до операции) = более 30 000 ME/мл (норма до 5,5), $X\Gamma Y - норма$. Группа крови O(I), Rh положительный. Пол наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка - цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный. Аt к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации сифилисотрицательные. КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный метастатический слева конгломерат $2 \times 1,6 \times 3,4$ см. Оперирован планово орхифуникулоэктомия слева из паховомошоночного доступа пересечение семенного канатика и тестикулярных маркированы сосудов (последние танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца внутрибрюшинно, пластика пахового канала. Гистологическое исследование: эмбриональный рак левого яичка с инвазией белочной оболочки, придатка и семенного канатика, по линии резекции тестикулярных сосудов определяется рост опухолевой ткани. С62.1. АФП (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5). Послеоперационный период протекал без осложнений.

Вопросы:1.

диагноз

Определите

клинический

классификации.2.

Сформулируйте

согласно

тактику

лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение. Гепатобластома. 5 Мальчик 2 года. Стадия 3. Состояние после Анамнез заболевания: комбинированного лечения Поступил в детское онкологическое (операция + ПХТ). Местный отделение на обследование. Жалобы на рецидив и прогрессирование ухудшение состояния ребенка: мальчик стал заболевания вялый, капризный, отмечалось повышение Т множественные метастазы в тела до 39 (без простудных проявлений), лёгкие родители заметили увеличение объема живота и выбухание правого подреберья. При поступлении пальпаторно нижний край увеличенной правой доли печени определяется на 3см выше уровня гребня правой подвздошной кости. Живот резко увеличен, правая реберная дуга развёрнута. Проведено обследование: Группа крови A(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, 3p= $4.1\times10^{12}/\pi$, Le =13.8×10⁹/ π , Tp = 745×10⁹/ π , $CO\Theta = 40 \text{MM/H}, \text{ } \pi\text{-}2, \text{ } \text{c-}51, \text{ } \text{3-}1, \text{ } \text{M-}14, \text{ } \pi\text{-}32.$ ОАМ – без патологии. Биохимия крови: ЛД $\Gamma = 909$ Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35) $A\Phi\Pi = 7,48$ ме/мл (нома до 5,5), $X\Gamma Y = 3,41 \text{ мME/мл (норма до 5,3)}.$ УЗИ брюшной полости: печень увеличена, в правой доле (6-8 сегменты) неоднородное опухолевое образование $11,6\times10,5\times7,8$ см состоящее из нескольких узлов с наличием жидкостных участков (по 3-7мм) структуре В образования — картина злокачественного процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки - без структурных забрюшинные изменений, л/узлы увеличены, асцита не выявлено. КТ органов брюшной полости: В 4-8 сегментах паренхимы печени выявляется неоднородное объемное образование $9,1\times11,8\times10,8$ см, которое неравномерно накапливает контраст, правая ветвь воротной вены и НПВ резко сдавлены. Правая почка смещена увеличенной печенью И ротирована. Головка поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости в брюшной полости не выявлено. На основании выше изложенных ланных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома. неоадьювантная Начата химиотерапия питостатиками:

Доксорубицин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня

(на 15-16 сутки).

трансфузия Выполнена 150мл эритроцитной массы A(II), Rh+ в связи со снижением Нь до 77г/л. Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно. УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около 13.5×12см. Эффекта от проведённой химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н. Блохина г. Москва. Оперирован в возрасте 1 года 10 месяцев правосторонняя гемигепатэктомия, холецистэктомия. Гистологическое исследование злокачественная эпителиоидная? мезенхимальная? опухоль печени, по краю резекции — без опухолевых клеток, в л/у гепатодуоденальной зоны — метастаз опухоли. ИГХ— Эпителиальная гепатобластома без лечебного патоморфоза. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите дальнейшую тактику лечения. 3. Выберите протокол химиотерапии. 4. Диспансерное наблюдение.

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Наибольшей канцерогенной активностью обладают следующие группы: а) жиры б) углеводы в) витамины группы А и В г) полициклические ароматические углеводороды д) белки.	г)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
2.	Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы: а) типичный	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и

3	б) тубулярный в) кистозный г) фетальный д) саркоматозный. К меланомонеопасным невусам относится: а) голубой невус б) внутридермальный невус в) пограничный пигментный невус г) гигантский пигментный невус	б)	доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа : по подписке Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков
	д) невус Ота.		- Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
4	Для доброкачественных опухолей костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки: 1. Вздутие надкостницы 2. Мелкоочаговая деструкция 3. Четкие контуры участка деструкции 4. Истончение коркового слоя 5. Наличие патологического перелома. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	6)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5- 9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
5	Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте: а) до 1 года б) от 2 до 5 лет в) от 6 до 9 лет г) 10-15 лет д) старше 15 лет.	6)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.

6	Остеогенная саркома наиболее часто встречается в возрасте: 1. До двух лет 2. От двух до пяти лет 3. От пяти до шести лет 4. От 12 до 15-16 лет 5. От 10 до 12 лет. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильны ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
7	Дисгерминома чаще встречается у девочек в возрасте: а) до 1 года б) от 2-х до 5 лет в) от 5 до 10 лет г) от 12-15лет д) старше 15 лет.	r)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
8	Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются: а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте	a)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5- 9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html
9	Частота нефробластом среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет: а) до 10% б) 20-30% в) 30-50% г) 50-70% д) свыше 70%.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra

			<u>ry.ru/book/970406793V</u> <u>0065.html</u> Режим доступа : по подписке.
10	Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы: а) тератобластома б) дисгерминома в) опухоль эндодермального синуса г) хориокарцинома д) сложные герминогенные.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернуті	ый ответ	
	Больной Т., 11 лет, болен с января		Детская
1.	2008 года. Когда после травмы появились		онкология :
	боли в левом коленном суставе; температура		клинические
	тела повысилась до 39,9 град.		рекомендации по
	Консервативное противовоспалительное		лечению пациентов с
	лечение, проведенное в поликлинике по		солидными опухолями
	месту жительства, эффекта не дало. Ребенок		/ под ред. М. Ю.
	направлен в ВОНЦ им. Н.Н.Блохина.		Рыкова, В. Г.
	При поступлении состояние		Полякова Москва :
	удовлетворительное. Отмечаются некоторое		ГЭОТАР-Медиа, 2017.
	увеличение объема левого коленного		- 368 c ISBN 978-5-
	сустава, ограничение объема движений в		9704-4350-7 Текст :
	нем. При рентгенологическом исследовании,		электронный // ЭБС
	проведенном 26.02.08 года в средней и		"Консультант
	нижней третях диафиза левого бедра		студента" : [сайт] URL :
	выявлены мелкоочаговая деструкция кости,		
	фрагментация коркового слоя, линейные и бахромчатые периостальные наслоения.		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597
	бахромчатые периостальные наслоения. Рентгенологическое заключение: подострый		0443507.html
	остеомиелит левой бедренной кости. 6.03.08		<u>0443307.11tm</u>
	года произведена открытая биопсия.		
	Морфологическое заключение: изменения		
	соответствуют картине подострого		
	остеомиелита, элементов опухоли не		
	обнаружено. Больной в удовлетворительном		
	состоянии выписан из клиники. Через 2		
	месяца произошел патологический перелом		
	левой бедренной кости. Повторно поступил		
	в клинику, где 22.04.08 года были		
	произведены иммобилизация левой		
	бедренной кости и повторная биопсия.		
	Вопросы: 1. Предположительный		
	диагноз и его обоснование. 2.		
	Дифференциально-диагностический ряд. 3.		
	Тактика ведения больного на данном этапе.		
	4. Дальнейшие диагностические		

	мероприятия, принципы лечения.	
	, , , ,	
	Больная Н. 15 лет, жалуется на	Детская
4	покраснение левого соска, его утолщение и	онкология: учебник /
	зуд. Неоднократно обращалась к	под ред. М. Ю. Рыкова.
	дерматологу. Был выставлен диагноз:	- 2-е изд., перераб. и
	«Экзема кожи соска» и назначено	доп Москва :
	соответствующее лечение. На фоне лечения	ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	отмечалась незначительная отрицательная	- 432 c ISBN 978-5-
	динамика. Направлена в онкологический	9704-6843-2 Текст :
	диспансер.	электронный // ЭБС
	При осмотре сосок и часть ареолы	"Консультант
	покрыты корочкой и струпом на протяжении	студента" : [сайт]
	5 см, имеется гиперкератоз сосково-	URL:
	ареолярной зоны и мацерация. При	https://www.studentlibra
	слущивании корочки обнаруживается	ry.ru/book/ISBN978597
	влажная, зернистая поверхность. Сосок	<u>0468432.html</u> Режим
	утолщен и плотный на ощупь. В левой	доступа: по подписке
	подмышечной области пальпаторно	
	определяется плотный, безболезненный,	
	увеличенный лимфатический узел до 2,5 см.	
	Вопросы:1. Предположительный	
	диагноз. 2. Диагностический алгоритм. 3.	
	Метод цитоморфологической верификации.	
	4. Виды и методики маммографического	
	обследования. Показания и	
	противопоказания к дуктографии. 5.	
	Дифференциальный ряд. 6. Обоснование	
	диагноза. 7. Каковы особенности	
	метастазирования. 8. План специального	
	лечения. 9. Какие методы радикального	
	хирургического лечения применяются. 10. Какой этап операции считается	
	1 '	
	«ключевым». 11. Прогноз заболевани	

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	. Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: а) до одного года б) 2 - 4 года в) 5 - 8 лет г) 9-15 лет д) старше 15 лет.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.

	Наиболее зрелая нейрогенная	б)	Детская
2.	опухоль: а) симпатогониома	-,	онкология : клинические
	б) гантлионеврома в) симпатобластома		рекомендации по
	в) симпатооластома г) ганглионейробластома		лечению пациентов с солидными опухолями
	д) нейробластома		/ под ред. М. Ю.
	A) nonpositional		Рыкова, В. Г.
			Полякова Москва :
			ГЭОТАР-Медиа, 2017.
			- 368 c ISBN 978-5-
			9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html
		б)	Детская
3	Признак патогномоничный для	٥,	онкология :
	нейробластомы у детей:		клинические
	а) высокий уровень эмбрионального		рекомендации по
	альфа-фетопротеина		лечению пациентов с
	б) высокий уровень катехоламинов в моче		солидными опухолями / под ред. М. Ю.
	в) высокий уровень глюкозы крови		Рыкова, В. Г.
	г) "сосудистые звездочки" на коже		Полякова Москва :
	д) макрогематурия.		ГЭОТАР-Медиа, 2017.
			- 368 с ISBN 978-5- 9704-4350-7 Текст :
			электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597
			0443507.html
	Наименее зрелая нейрогенная опухоль:	a)	Рыков, М. Ю.
4	а) симпатогониома		Организация
	б) симпатобластома в) ганглионейробластома		медицинской помощи детям с
	г) нейробластома		онкологическими
	д) ганлионеврома.		заболеваниями в РФ :
	-		руководство для
			врачей / М. Ю. Рыков,
			О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М.
			Пураоов; под ред. M. Ю. Рыкова.
	Для какой опухоли средостения	в)	Ковалёв, В. И.
5	свойственна атрофия ребер и расширение	, 	ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ
	межреберных промежутков, выявляющиеся		ОНКОЛОГИЯ / В. И.
	на рентгенографии: а) лимфогранулематоз		Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков
	б) лимфосаркома		- Москва : ГЭОТАР-
	в) нейробластома		Медиа, 2011 Текст :
	г) тимома		электронный // ЭБС
	д) тератома.		"Консультант
			студента" : [сайт] URL :
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/970406793V
			<u>0065.html</u> Режим

			доступа: по подписке.
6	Среди опухолей печени у детей первое место занимает: а) аденома б) тератома в) кавернозная гемангиома г) гамартома д) рак печени е) саркома печени.	в)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
7	Ведущим симптомом при опухолях печени у детей является: а) желтуха б) кахексия в) боль в животе г) увеличение печени д) развитая подкожная венозная сеть.	r)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
8	При первичном раке печени отдаленные метастазы чаще встречаются: а) в легких б) в костях в) в лимфатических узлах г) в легких и костях д) в легких, костях и головном мозге.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
9	Гепатоцеллюлярный рак печени чаще развивается на фоне: а) цирроза печени б) описторхоза в) эхинококкоза г) гепатита инфекционной природы д) гепатита токсической природы.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим

				доступа: по подписке
	Наиболее часто	гепатобластомы	a)	Детская
10	встречаются в возрасте:			онкология : учебник /
	а) до 2-х лет			под ред. М. Ю. Рыкова.
	б) после 2-х лет			- 2-е изд., перераб. и
	в) после 5 лет			доп Москва :
	г) после 10 лет			ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	д) после 15 лет.			- 432 c ISBN 978-5-
				9704-6843-2 Текст :
				электронный // ЭБС
				"Консультант
				студента" : [сайт]
				URL:
				https://www.studentlibra
				ry.ru/book/ISBN978597
				<u>0468432.html</u> Режим
				доступа: по подписке

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернут	ый ответ	
1.	М, 17 лет, болен в течении 6 месяцев, когда впервые отметил затруднение при глотании твердой пищи, постепенно дисфагия нарастала, похудел на 7 кг. В анамнезе заболевания в 3-летнем возрасте отмечает ожог пищевода щелочным раствором. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, соматически компенсирован. Кожа обычной окраски, тургор несколько снижен, подкожножировая клетчатка выражена слабо. АД 110 и 70 мм.рт.ст., ЧСС 88 ударов в минуту. Региональные лимфоузлы не пальпируются. Печень при осмотре обычных размеров. При рентгенологическом исследовании пищевода в средне-грудном отделе имеется циркулярное сужение просвета на протяжении 3,5 см., смещаемость его по отношению к телам позвонков при глотании, перемене тела-ограничена. При эзофагоскопии на расстоянии 31 см от резцов - циркулярное сужение его просвета до 0,5 см. При биопсии - картина плоскоклеточного рака пищевода без ороговения. Отдаленных метастазов не выявлено. Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку пищевода. 3. Дифференциальнодиагностический ряд. 4. Какие виды обследования являются обязательными до начала специального лечения. 5. Какая форма роста рака пищевода выявлена у больного. 6. Какие особенности метастазирования при раке пищевода. 7. Определите степень дисфагии у пациента. 8. План специального лечения. 9. Вид операции, показанный данному больному.	SIN OTBUT	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

	10. Что является определяющим при прогнозировании отдаленных результатов лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения.	
5	Больная Н. 15 лет, жалуется на покраснение левого соска, его утолщение и зуд. Неоднократно обращалась к дерматологу. Был выставлен диагноз: «Экзема кожи соска» и назначено соответствующее лечение. На фоне лечения отмечалась незначительная отрицательная динамика. Направлена в онкологический диспансер. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом на протяжении 5 см, имеется гиперкератоз сосковоареолярной зоны и мацерация. При слущивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотный на ощупь. В левой подмышечной области пальпаторно определяется плотный, безболезненный, увеличенный лимфатический узел до 2,5 см. Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Диагностический алгоритм. 3. Метод цитоморфологической верификации. 4. Виды и методики маммографического обследования. Показания и противопоказания к дуктографии. 5. Дифференциальный ряд. 6. Обоснование диагноза. 7. Каковы особенности метастазирования. 8. План специального лечения. 9. Какие методы радикального хирургического лечения применяются. 10. Какой этап операции считается «ключевым». 11. Прогноз заболевани	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
	Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто	в)	Детская
1.	встречается в возрасте:		онкология :
	а) до 2 лет		клинические
	б) после 2-х лет		рекомендации по
	в) после 5 лет		лечению пациентов с
	г) после 10 лет		солидными опухолями
	д) после 15 лет.		/ под ред. М. Ю.
			Рыкова, В. Г.
			Полякова Москва :
			ГЭОТАР-Медиа, 2017.
			- 368 c ISBN 978-5-
			9704-4350-7 Текст :
			электронный // ЭБС

			"Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html
2.	Меланома кожи относится к опухолям: а) нейроэктодермальной природы б) эктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы.	a)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5- 9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0443507.html
3	Ведущим методом диагностики меланомы кожи является: а) радиофосфорная проба б) лучевая меланурия в) термография г) морфологический метод д) радиосцинтиграфия.	г)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
4	. Гемобластозы опухоли кроветворной системы включают в себя: 1. лейкозы 2. неходжкинские лимфомы 3. лимфогранулематоз 4. злокачественный гистиоцитоз. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
5	Общим с солидными опухолями свойством лейкозов является: 1. неуклонное прогрессирующее течение 2. развитие рецидивов 3. возможность получения лечебного эффекта от однотипных препаратов 4. возможность получения	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.

	одним и тем же канцерогеном солидной опухоли и лейкоза. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4		- 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа : по подписке
6	Факторы, способствующие развитию лейкозов: 1. ионизирующая радиация 2. химические агенты (химические профессиональные яды) 3. эндогенные химические соединения (индольные соединения, класс стероидов половые гормоны, желчные кислоты) 4. вирусные агенты. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
7	Какие изменения в анализе периферической крови наиболее часто встречаются в начале заболевания острым лимфобластным лейкозом? 1. анемия 2. тромбоцитопения 3. ускорение СОЭ 4. лимфоцитоз. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4		Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
8	Выберите прогностические критерии, используемые для определения активности острого лимфобластного лейкоза у детей при лечении по программе BFM: 1. размеры селезенки 2. размеры печени 3. бластоз периферической крови 4. размеры лимфатических узлов. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
9	С целью профилактики нейролейкоза у детей наиболее часто используются следующие препараты для эндолюмбального введения: 1. цитозар 2. метотрексат 3. гидрокортизон 4. преднизолон.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.

	Выберите правильный ответ по		- 432 c ISBN 978-5-
cxe	eme:		9704-6843-2 Текст :
	а) если правильны ответы 1, 2, 3		электронный // ЭБС
	б) если правильны ответы 1 и 3		"Консультант
	в) если правильны ответы 2 и 4		студента" : [сайт]
	г) если правильный ответ 4		URL:
	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		https://www.studentlibra
	-		ry.ru/book/ISBN978597
			<u>0468432.html</u> Режим
			доступа: по подписке
	Система или орган, которому	д)	Детская
10 при	исуще наиболее частое поражение при		онкология : учебник /
ост	гром лейкозе: 1. яичко 2. нервная система		под ред. М. Ю. Рыкова.
	глаза 4. кожа.		- 2-е изд., перераб. и
	Выберите правильный ответ по		доп Москва :
cxe	еме:		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	а) если правильны ответы 1, 2, 3		- 432 c ISBN 978-5-
	б) если правильны ответы 1 и 3		9704-6843-2 Текст :
	в) если правильны ответы 2 и 4		электронный // ЭБС
	г) если правильный ответ 4		"Консультант
	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		студента" : [сайт]
	A) ************************************		URL:
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			0468432.html Режим
			доступа : по подписке

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернуті	ый ответ	
3	Больной Т., 11 лет, болен с января 2008 года. Когда после травмы появились боли в левом коленном суставе; температура тела повысилась до 39,9 град. Консервативное противовоспалительное лечение, проведенное в поликлинике по месту жительства, эффекта не дало. Ребенок направлен в ВОНЦ им. Н.Н.Блохина. При поступлении состояние удовлетворительное. Отмечаются некоторое увеличение объема левого коленного сустава, ограничение объема движений в нем. При рентгенологическом исследовании, проведенном 26.02.08 года в средней и нижней третях диафиза левого бедра выявлены мелкоочаговая деструкция кости, фрагментация коркового слоя, линейные и бахромчатые периостальные наслоения. Рентгенологическое заключение: подострый остеомиелит левой бедренной кости. 6.03.08 года произведена открытая биопсия. Морфологическое заключение: изменения соответствуют картине подострого остеомиелита, элементов опухоли не обнаружено. Больной в удовлетворительном состоянии выписан из клиники. Через 2 месяца произошел патологический перелом левой бедренной кости. Повторно поступил в клинику, где 22.04.08 года были произведены иммобилизация левой	ый ответ	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html

бедренной кости и повторная биопсия.
Вопросы: 1. Предположительный
диагноз и его обоснование. 2.
Дифференциально-диагностический ряд. 3.
Тактика ведения больного на данном этапе.
4. Дальнейшие диагностические
мероприятия, принципы лечения.

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Перечислите клинические особенности ювинильного хронического миелолейкоза: 1. скоротечное развитие заболевания 2. частое начало с острых болей в животе 3. быстрое нарастание геморрагического синдрома 4. увеличение периферических лимфатических узлов. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	<u>д</u>)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
2.	При дифференциальной диагностике лимфогранулематоза с хроническим неспецифическим воспалением лимфатических узлов решающее значение имеет: 1. исследование периферической крови 2. протеинограмма 3. уровень щелочной фосфатазы крови 4. результат морфологического исследования лимфатического узла. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	г)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
3	Какой иммунологический маркер не характерен для M-3 варианта лейкоза? 1. СД116 2. HLA-DR 3.СД13 4. СД15. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3	в)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ:

	в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
4	Какой кариотип характерен для больных с неблагоприятным прогнозом острого лимфобластного лейкоза? 1. t (4 11) 2. t (9 22) 3. t (8 14) 4. Нормальный кариотип. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4 д) если правильный ответы 1, 2, 3, 4.	a)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
5	Какая генетическая аномалия ассоциируется с патологической эозинофилией? 1. inv (16) 2. t (8 21) 3. t (16 16) 4. t (15 17). Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	6)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
6	Какая аномалия характерна для миелодиспластического синдрома: 1. 3q- 2 7 3. 7q- 4. +8. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
7	Какой кариотип характерен для благоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. t (8 21) 2. t (15 17) 3. t (16 16) 4. нормальный кариотип 5. множественные (более 5) аномалий.		Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва :
	Выберите правильный ответ по		ГЭОТАР-Медиа, 2022.

	схеме: <u>а)</u> если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4		- 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант
	г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.		студента": [сайт] URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
8	З-летняя девочка с острым лимфобластным лейкозом получает поддерживающее лечение 6-МР и метотрексатом. Число лейкоцитов в анализе периферической крови 3000 в куб.мм. Следует: а) снизить наполовину дозу обоих препаратов б) снизить наполовину дозу метотрексата в) временно отменить оба препарата г) временно отменить одно лекарство д) оставить полную дозу препаратов.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
9	Различают следующие морфологические варианты лимфогранулематоза у детей: 1. лимфоидное преобладание 2. смешанноклеточный 3. лимфоидное истощение 4. гистиоцитарный вариант 5. пролимфоцитарный вариант. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
10	Какой кариотип характерен для неблагоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. 3q- 27 3. множественные, более 5 аномалий, исключая неслучайно встречающиеся 4. t (8 21) 5. t (9 22). Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	a)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
4	Больной Т., 11 лет, болен с января 2008 года. Когда после травмы появились боли в левом коленном суставе; температура тела повысилась до 39,9 град. Консервативное противовоспалительное лечение, проведенное в поликлинике по месту жительства, эффекта не дало. Ребенок направлен в ВОНЦ им. Н.Н.Блохина. При поступлении состояние удовлетворительное. Отмечаются некоторое увеличение обьема левого коленного сустава, ограничение объема движений в нем. При рентгенологическом исследовании, проведенном 26.02.08 года в средней и нижней третях диафиза левого бедра выявлены мелкоочаговая деструкция кости, фрагментация коркового слоя, линейные и бахромчатые периостальные наслоения. Рентгенологическое заключение: подострый остеомиелит левой бедренной кости. 6.03.08 года произведена открытая биопсия. Морфологическое заключение: изменения соответствуют картине подострого остеомиелита, элементов опухоли не обнаружено. Больной в удовлетворительном состоянии выписан из клиники. Через 2 месяца произошел патологический перелом левой бедренной кости. Повторно поступил в клинику, где 22.04.08 года были произведены иммобилизация левой бедренной кости и повторная биопсия. Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Дифференциально-диагностический ряд. 3. Тактика ведения больного на данном этапе. 4. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.		Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
	Препараты, наиболее часто используемые	б)	Рыков, М. Ю.
1.	при лечении неходжкинской лимфомы у		Организация
	детей: 1. винкристин 2. 5-фторурацил 3.		медицинской помощи
	циклофосфан 4. проспидин 5. препараты		детям с
	платины. Выберите правильный ответ по		онкологическими
	схеме:		заболеваниями в РФ:
	а) если правильны ответы 1, 2, 3		руководство для
	б) если правильны ответы 1 и 3		врачей / М. Ю. Рыков,
	в) если правильны ответы 2 и 4		О. А. Манерова, И. А.
	г) если правильный ответ 4		Турабов ; под ред. М.
	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и		Ю. Рыкова.

	5.		
2.	Увеличение времени протромбина, гиперфибриногенемия, повышенная концентрация продуктов деградации фибрина, положительный протромбиновый и этаноловый тест, тромбоцитопения особенно характерны для: а) острого лимфобластного лейкоза б) острого промиелоцитарного лейкоза в) хронического миелолейкоза г) хронического лимфолейкоза д) ни одного из указанного.	6)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597
3	Первично установленная клиническая стадия лимфогранулематоза может изменяться: а) при развитии рецидива б) при дальнейшем прогрессировании процесса в) при достижении полной ремиссии г) при достижении частичной ремиссии д) при ретроспективном анализе данных первичного обследования е) при проведении в дальнейшем дополнительного, углубленного обследования на фоне проводимого лечения.	д)	0443507.html Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibra гу.ги/book/ISBN978597 0468432.html Режим
4	Какой из приведенных симптомов не типичен для лимфогранулематоза: а) увеличение селезенки б) увеличение лимфатических узлов в) кожный зуд г) повышение температуры д) значительный лейкоцитоз с лимфоцитозом.	д)	доступа: по подписке Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2011 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа: по подписке.
5	Профилактическое облучение ЦНС применяется при: а) лимфогранулематозе б) остром лимфобластном лейкозе в) нейробластоме г) лангергансоклеточном гистиоцитозе д) опухоли Вильмса.	б)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.

	'		
	Рецидив лимфогранулематоза у	e)	- 368 с ISBN 978-5- 9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
6	больного с первично подтвержденным морфологическим диагнозом может быть установлен: а) на основании только анамнестических данных б) на основании данных клиники с учетом анамнестических данных в) только на основании четких рентгенологических данных г) только на основании четких данных компьютерной томографии д) только при сочетании четких данных 2 методов обследования с клиническими данными е) при обязательном морфологическом подтвержден		онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html
7	При лимфогранулематозе у детей до 4-х лет первичное поражение лимфатических узлов средостения встречается: а) часто б) редко в) крайне редко г) никогда не встречается д) практически во всех случаях.	r)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
8	При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются: а) шейные лимфатические узлы б) югулярные лимфатические узлы в) лимфатические узлы средостения г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы д) локтевые лимфатические узлы.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
9	Наиболее часто лимфогрануломатоз встречается у детей в возрасте: а) до 3 лет	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова.

	,		
	б) от 4 до 6 лет		- 2-е изд., перераб. и
	в) от 6 до 8 лет		доп Москва :
	г) от 8 до 10 лет		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	д) от 4 до 6 лет и от 8 до 10 лет.		- 432 c ISBN 978-5-
			9704-6843-2 Текст :
			электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL:
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			0468432.html Режим
			доступа: по подписке
	При лимфогранулематозе у детей	a)	Детская
10	старшей возрастной группы первичное	•	онкология :
	поражение лимфатических узлов		клинические
	средостения встречается:		рекомендации по
	а) часто		лечению пациентов с
	б) редко		солидными опухолями
	в) крайне редко		/ под ред. М. Ю.
	г) никогда не встречается		Рыкова, В. Г.
	д) практически во всех случаях.		Полякова Москва :
			ГЭОТАР-Медиа, 2017.
			- 368 c ISBN 978-5-
			9704-4350-7 Текст :
			электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			0443507.html

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернуті	ый ответ	
1.	Дайте развернутт Девочка 1 год, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища. Анамнез заболевания: 7 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 – 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия. Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) – нельзя исключить злокачественный процесс. В детском онкологическом	ый ответ Герминогенная опухоль влагалища	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
	отделении обследована:Hb = 104г/л, Le =		

 $11x10^9/\pi$, $Tp = 272x10^9/\pi$, CO9 = 10мм/ч, π -1, c-34, 9-6, м-3, π -51, π 1, π 3 моциты -5, π 3 π 7 (норма до 45), π 4 π 5, π 7 (норма до 250), π 8, π 9, π 9

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2x точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли — тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

 $\mbox{ ИГХ}$ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень $\mbox{Ki}67=60\%$.

Выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

 $A\Phi\Pi = 9229 \text{ ME/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)}$

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.

Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).

Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передневнутренней пов-ти имеется опухолевидное образование. За первые 3 недели жизни рост образования приблизительно

Эмбриональная саркома (инфантильная фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедр

Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL:

пропорционален росту тела ребенка, размеры образования около 5см в диаметре, при поступлении масса ребенка = 3300г.

Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.

Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевина) — в пределах возрастной нормы.

Hb=130г/л, Le= 7.8×10^9 /л, $3p=3.8\times10^{12}$ /л, $Tp=289\times10^9$ /л, CO9=6 мм/ч, π -1, c-39, π -43, м-8, 9-8, 6-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.

УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объёмное образование $3,5\times5,0\times3,3$ см неоднородной структуры, гипоэхогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.

Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследованиии атипичных клеток не найдено (плотные скопления клеток, лежащие в виде пучков вдоль сосудов, морфологически схожие с клетками фибробластического ряда и гистиоцитами, с признаками омоложения и незначительно выраженного полиморфизма).

Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра

Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.

Через 2 недели после выписки (возраст ребенка 1 мес 10 дней) мать обратилась в отделение вновь повторно – отмечает быстрый рост опухоли (за 2 недели выросла с 5см до 8см по максимальному размеру), ребенок стал вялым, хуже стал есть. Опухоль стала более напряженная, кожа над ней растянута, коленный сустава в положении болевой контрактуры. Масса тела 4кг 400г.

Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G — полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.

Гистология- фибросаркома.

КТ правой нижней конечности — опухоль 6,5см в диаметре занимает переднюю и внутреннюю поверхность н/3 правого бедра, прорастает все слои от кортикала бедренной кости до кожи, бедренная артерия на протяжении до 4см вплотную проходит по краю опухоли, опухоль имеет неоднородную структуру — кистозносолидную, имеется единичный

https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html . - Режим доступа: по подписке увеличенный подколенный л/узел до 5мм в диаметре подозрительный на метастатический.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз с установлением стадии и шифром по МКБ-10.2. Какие дополнительные исследования будут проведены в ФНКЦ.3. Выберите протокол для лечения.

Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.

3

Анамнез заболевания: 6 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 — 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток (эпителиоидноплоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В ОАК :Hb = 106г/л, Le = 13x 10^9 /л. В детском онкологическом отделении обследована:

В 1 год 4 мес: Нb = 104г/л, Le = $11x10^9$ /л, Tp = $272x10^9$ /л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли — тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в

Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза. С52

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V 0065.html . - Режим доступа: по подписке.

пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. <u>Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным – рекомендована повторная биопсия.</u>

В возрасте 1 год 4,5 мес под наркозом выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжей, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дюваля — Опухоль желточного мешка.

 $A\Phi\Pi = 9229 \ ME/мл$ (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)

МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчётливо не визуализируется, на уровне верхней трети влагалиша, преимущественно по задней и левой стенкам (полуциркулярно) с распространением на область шейки матки и самой матки в малом тазу больше слева определяется многоузловое объёмное образование размерами около 34х57х40мм с неровными нечеткими контурами, структура опухоли неоднородная (солидный компонент и кистозные включения), опухоль прилежит к задней и левой стенкам мочевого пузыря отдавливает его, интимно прилежит к передней и левой стенкам прямой кишки с признаками инвазии в параректальную клетчатку, паховые л/узлы с обеих сторон от 3х5мм до 9х14мм с четкими ровными контурами, также имеются единичные запирательные, околоматочные, околопрямокишечные, паравезикальные л/узлы преимущественно слева - размерами не более 8х7мм, костные структуры в области малого таза – не изменены. контрастное (2мл Гадовист) B-BO неравномерно накапливается в опухолевом образовании.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков XT.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого

Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка —

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. яичка.

Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров левой половины мошонки. В 7месячном возрасте осмотрен детским урологом — выставлен диагноз водянки левого яичка и рекомендовано плановое оперативное лечение в 1,5летнем возрасте. В возрасте 1 год масса тела = 9,500г, а к моменту поступления в отделение детской онкологии (возраст 1г3мес) масса тела = 7,500г. К моменту поступления левое яичко достигло размеров 7х4см.

 $A\Phi\Pi$ (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), $X\Gamma\Psi$ – норма.

Группа крови O(I), Rh + положительный.

Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.

Аt к вирусу гепатита C, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис отрицательные.

КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат $2\times1,6\times3,4$ см.

Оперирован планово орхифуникулоэктомия слева из паховомошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца внутрибрюшинно, пластика пахового канала.

Гистологическое исследование: эмбриональный рак левого яичка с инвазией белочной оболочки, придатка и семенного канатика, по линии резекции тестикулярных сосудов определяется рост опухолевой ткани. C62.1.

 $A\Phi\Pi$ (после операции) = 5960 ME/мл (норма до 5,5).

Послеоперационный период протекал без осложнений.

Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение.

эмбриональный рак.
Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева.
Стадия IIIС. рТ3рN3M0S3.
Клиническая группа III.
Состояние после
комбинированного лечения

Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html . - Режим доступа : по подписке.

Мальчик 2 года.
Анамнез заболевания:
Поступил в детское онкологическое отделение на обследование. Жалобы на

Гепатобластома. Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование

Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва :

ухудшение состояния ребенка: мальчик стал вялый, капризный, отмечалось повышение Т тела до 39 (без простудных проявлений), родители заметили увеличение объема живота и выбухание правого подреберья.

При поступлении пальпаторно нижний край увеличенной правой доли печени определяется на 3см выше уровня гребня правой подвздошной кости. Живот резко увеличен, правая реберная дуга развёрнута.

Проведено обследование:

Группа крови A(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = 4.1×10^{12} /л, Le = 13.8×10^9 /л, Tp = 745×10^9 /л, COЭ = 40мм/ч, п-2, c-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ — без патологии.

Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35)

 $A\Phi\Pi = 7,48$ ме/мл (нома до 5,5), $X\Gamma\Psi = 3,41$ мМЕ/мл (норма до 5,3).

УЗИ брюшной полости: печень увеличена, в правой доле (6-8 сегменты) неоднородное имеется опухолевое образование $11,6\times10,5\times7,8$ см состоящее из нескольких узлов с наличием жидкостных участков (по 3-7мм) В структуре образования — картина злокачественного процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки - без структурных изменений, забрюшинные л/узлы не увеличены, асцита не выявлено.

ΚТ органов брюшной полости: В 4-8 сегментах паренхимы печени выявляется неоднородное объемное образование 9,1×11,8×10,8см, которое неравномерно накапливает контраст, правая ветвь воротной вены и НПВ резко сдавлены. Правая почка смешена увеличенной ротирована. печенью Головка и поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости брюшной полости не выявлено.

На основании выше изложенных данных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома.

Начата неоадьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубицин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки).

Выполнена трансфузия 150мл эритроцитной массы A(II), Rh+ в связи со снижением Hb до 77г/л.

Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно.

УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около 13,5×12см.

Эффекта от проведённой

заболевания — множественные метастазы в лёгкие

ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке

химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н. Блохина г. Москва. Оперирован в возрасте 1 года 10 правосторонняя гемигепатэктомия, холецистэктомия. Гистологическое исследование злокачественная эпителиоидная? мезенхимальная? опухоль печени, по краю резекции — без опухолевых клеток, в л/у гепатодуоденальной зоны — метастаз опухоли. ИГХ— Эпителиальная гепатобластома без лечебного патоморфоза. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите дальнейшую тактику лечения. 3. Выберите протокол химиотерапии. 4. Диспансерное наблюдение.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Лучевая диагностика»

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Перечислите клинические особенности ювинильного хронического миелолейкоза: 1. скоротечное развитие заболевания 2. частое начало с острых болей в животе 3. быстрое нарастание геморрагического синдрома 4. увеличение периферических лимфатических узлов. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	<u>д</u>)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
2.	При дифференциальной диагностике лимфогранулематоза с хроническим неспецифическим воспалением лимфатических узлов решающее значение имеет: 1. исследование периферической	г)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков

	крови 2. протеинограмма 3. уровень щелочной фосфатазы крови 4. результат		- Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011 Текст :
	морфологического исследования		электронный // ЭБС
	лимфатического узла.		"Консультант
	Выберите правильный ответ по		студента" : [сайт]
	схеме:		URL :
	а) если правильны ответы 1, 2, 3		https://www.studentlibra
	б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4		<u>ry.ru/book/970406793V</u> 0065.html Режим
	г) если правильный ответ 4		доступа: по подписке.
	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		доступа : по подписке.
	Какой иммунологический маркер не	в)	Детская
3	характерен для М-3 варианта лейкоза? 1.		онкология : учебник /
	СД116 2. HLA-DR 3.СД13 4. СД15.		под ред. М. Ю. Рыкова.
	Выберите правильный ответ по схеме:		- 2-е изд., перераб. и
	а) если правильны ответы 1, 2, 3б) если правильны ответы 1 и 3		доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	в) если правильны ответы 1 и 3		- 432 с ISBN 978-5-
	г) если правильный ответы 4		9704-6843-2 Текст :
	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL:
			https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597
			0468432.html Режим
			доступа: по подписке
	Какой кариотип характерен для больных с		Ковалёв, В. И.
4	неблагоприятным прогнозом острого	a)	ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ
	лимфобластного лейкоза? 1. t (4 11) 2. t (9		ОНКОЛОГИЯ / В. И.
	22) 3. t (8 14) 4. Нормальный кариотип.		Ковалёв, Д. В.
	Выберите правильный ответ по		Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-
	схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3		Медиа, 2011 Текст :
	б) если правильны ответы 1 и 3		электронный // ЭБС
	в) если правильны ответы 2 и 4		"Консультант
	г) если правильный ответ 4		студента" : [сайт]
	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		URL :
			https://www.studentlibra
			<u>ry.ru/book/970406793V</u> 0065.html Режим
			доступа: по подписке.
			доступа и по подписко.
	Какая генетическая аномалия	б)	
5	ассоциируется с патологической	•	
	эозинофилией? 1. inv (16) 2. t (8 21) 3. t (16		
	16) 4. t (15 17).		
	Выберите правильный ответ по		
	схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3		
	б) если правильны ответы 1 и 3		
	в) если правильны ответы 2 и 4		
	г) если правильный ответ 4		
	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		
	Какая аномалия характерна для	д)	Ковалёв, В. И.
6	миелодиспластического синдрома: 1. 3q- 2	д)	ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ
	7 3. 7q- 4. +8.		ОНКОЛОГИЯ / В. И.
	Выберите правильный ответ по		Ковалёв, Д. В.
	схеме:		Ковалёв, В. Г. Поляков
	а) если правильны ответы 1, 2, 3		- Москва : ГЭОТАР-
	б) если правильны ответы 1 и 3		Медиа, 2011 Текст:

	р) аспи поружими страти 2 и 4		DHARTONIUM // DEC
	в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
7	Какой кариотип характерен для благоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. t (8 21) 2. t (15 17) 3. t (16 16) 4. нормальный кариотип 5. множественные (более 5) аномалий. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4 5.		
8	З-летняя девочка с острым лимфобластным лейкозом получает поддерживающее лечение 6-МР и метотрексатом. Число лейкоцитов в анализе периферической крови 3000 в куб.мм. Следует: а) снизить наполовину дозу обоих препаратов б) снизить наполовину дозу метотрексата в) временно отменить оба препарата г) временно отменить одно лекарство д) оставить полную дозу препаратов.	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
9	Различают следующие морфологические варианты лимфогранулематоза у детей: 1. лимфоидное преобладание 2. смешанноклеточный 3. лимфоидное истощение 4. гистиоцитарный вариант 5. пролимфоцитарный вариант. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4 л. 2, 3, 4 и 5.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
10	Какой кариотип характерен для неблагоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. 3q- 27 3. множественные, более 5 аномалий, исключая неслучайно встречающиеся 4. t (8 21) 5. t (9 22).	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва :

Выберите правильный ответ по схеме:	I	ГЭОТАР-Медиа, 2022.
а) если правильны ответы 1, 2, 3	-	- 432 c ISBN 978-5-
б) если правильны ответы 1 и 3	9	9704-6843-2 Текст :
в) если правильны ответы 2 и 4	3	электронный // ЭБС
г) если правильный ответ 4		"Консультант
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и		студента" : [сайт]
5.	τ	URL:
	<u>1</u>	https://www.studentlibra
	<u></u>	ry.ru/book/ISBN978597
		0468432.html Режим
	Į	доступа: по подписке

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернут	ый ответ	
1.	-	_	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
	тяжи злокачественных клеток с		

гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов. ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Кі67 = 60%. Выполнена вагиноскопия повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища. Цитологическое исследование - клетки злокачественного биоптата образования (скорее всего железистый рак). $A\Phi\Pi$ = 9229 ME/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого) Вопросы: 1. Предположительный лиагноз. Дополнительные методы 2. диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения. Девочка 23-х дней, переведена в Рыков, М. Ю. Эмбриональная 2. детское онкологическое отделение саркома (инфантильная Организация кардиологического фибросаркома) мягких медицинской помощи центра (где тканей н/3 правого бедр обследовалась ПО поводу открытого детям овального отверстия, ложной хорды левого онкологическими желудочка). заболеваниями в РФ: Из руководство анамнеза жизни: Роды врачей / М. Ю. Рыков, самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-О. А. Манерова, И. А. внутренней пов-ти имеется опухолевидное Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. образование. За первые 3 недели жизни рост образования приблизительно пропорционален росту тела ребенка, размеры образования около 5см в диаметре, при поступлении масса ребенка = 3300г. Состояние при поступлении в удовлетворительное, отделение общесоматический статус патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах. Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевина) в пределах возрастной нормы. $7,8 \times 10^9 / \pi$. Hb=130г/л. Le= $Эр=3,8\times10^{12}/\pi$, $Tp=289\times10^9/\pi$, COЭ=6 мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек. УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется $3,5 \times 5,0 \times 3,3$ cm объёмное образование

неоднородной структуры, гипоэхогенное, с наличием жидкостных участков и участков с

интенсивным внутренним кровотоком.

Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследованиии атипичных клеток не найдено (плотные скопления клеток, лежащие в виде пучков вдоль сосудов, морфологически схожие с клетками фибробластического ряда и гистиоцитами, с признаками омоложения и незначительно выраженного полиморфизма).

Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра

Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.

Через 2 недели после выписки (возраст ребенка 1 мес 10 дней) мать обратилась в отделение вновь повторно – отмечает быстрый рост опухоли (за 2 недели выросла с 5см до 8см по максимальному размеру), ребенок стал вялым, хуже стал есть. Опухоль стала более напряженная, кожа над ней растянута, коленный сустава в положении болевой контрактуры. Масса тела 4кг 400г.

Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G — полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.

Гистология - фибросаркома.

КТ правой нижней конечности — опухоль 6,5см в диаметре занимает переднюю и внутреннюю поверхность н/3 правого бедра, прорастает все слои от кортикала бедренной кости до кожи, бедренная артерия на протяжении до 4см вплотную проходит по краю опухоли, опухоль имеет неоднородную структуру — кистозносолидную, имеется единичный увеличенный подколенный л/узел до 5мм в диаметре подозрительный на метастатический.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз с установлением стадии и шифром по МКБ-10.2. Какие дополнительные исследования будут проведены в ФНКЦ.3. Выберите протокол для лечения.

Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.

Анамнез заболевания: 6 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что

Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза. С52

Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

3

кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 — 7 — 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В ОАК :Hb = 106г/л, Le = 13x109/л. В детском онкологическом отделении обследована:

В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = 11х109/л, Tp = 272х109/л, CO Θ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1+.

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2x точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным — рекомендована повторная биопсия.

В возрасте 1 год 4,5 мес под наркозом выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжей, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются

тельца Шиллера-Дюваля – Опухоль желточного мешка.

 $A\Phi\Pi = 9229 \ ME/мл$ (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)

МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчётливо не визуализируется, на уровне верхней трети влагалища, преимущественно по задней и левой стенкам (полуциркулярно) с распространением на область шейки матки и самой матки в малом тазу больше определяется слева многоузловое объёмное образование размерами около 34х57х40мм с неровными нечеткими контурами, структура опухоли неоднородная (солидный компонент и кистозные включения), опухоль прилежит к задней и левой стенкам мочевого пузыря отдавливает его, интимно прилежит к передней и левой стенкам прямой кишки с признаками инвазии в параректальную клетчатку, паховые л/узлы с обеих сторон от 3х5мм до 9х14мм с четкими ровными контурами, также имеются единичные запирательные, околоматочные, околопрямокишечные, паравезикальные л/узлы преимущественно слева - размерами не более 8х7мм, костные структуры в области малого таза - не изменены, контрастное (2мл Гадовист) в-во неравномерно накапливается в опухолевом образовании.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.

Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров левой половины мошонки. В 7месячном возрасте осмотрен детским урологом — выставлен диагноз водянки левого яичка и рекомендовано плановое оперативное лечение в 1,5летнем возрасте. В возрасте 1 год масса тела = 9,500г, а к моменту поступления в отделение детской онкологии (возраст 1г3мес) масса тела = 7,500г. К моменту поступления левое яичко достигло размеров 7х4см.

 $A\Phi\Pi$ (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), $X\Gamma\Psi$ – норма.

Группа крови O(I), Rh + положительный.

Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка — цитологически найдены недифференцированные атипичные

Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак. Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия IIIС. рТ3рN3M0S3. Клиническая группа III. Состояние после комбинированного лечения

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. B. Ковалёв, Д. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

клетки – процесс злокачественный.

Ат к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис отрицательные.

КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрющинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат $2\times1,6\times3,4$ см.

Оперирован планово орхифуникулоэктомия слева из паховомошоночного доступа пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца внутрибрюшинно, пластика пахового канала.

Гистологическое исследование: эмбриональный рак левого яичка с инвазией белочной оболочки, придатка и семенного канатика, по линии резекции тестикулярных сосудов определяется рост опухолевой ткани. C62.1.

 $A\Phi\Pi$ (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).

Послеоперационный период протекал без осложнений.

Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки операции.5. повторной Диспансерное наблюдение.

Мальчик 2 года.

5

Анамнез заболевания:

Поступил в детское онкологическое отделение на обследование. Жалобы на ухудшение состояния ребенка: мальчик стал вялый, капризный, отмечалось повышение Т тела до 39 (без простудных проявлений), родители заметили увеличение объема живота и выбухание правого подреберья.

При поступлении пальпаторно нижний край увеличенной правой доли печени определяется на 3см выше уровня гребня правой подвздошной кости. Живот резко увеличен, правая реберная дуга развёрнута.

Проведено обследование:

Группа крови A(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = 4.1×10^{12} /л, Le = 13.8×10^9 /л, Tp = 745×10^9 /л, COЭ = 40мм/ч, п-2, c-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ — без патологии.

Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35)

 $A\Phi\Pi = 7,48$ ме/мл (нома до 5,5), $X\Gamma\Psi = 3,41$ мME/мл (норма до 5,3).

Гепатобластома.

Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

УЗИ брюшной полости: печень увеличена, в правой доле (6-8 сегменты) имеется неоднородное опухолевое образование $11,6 \times 10,5 \times 7,8$ см состоящее из нескольких узлов с наличием жидкостных (по 3-7мм) В структуре образования — картина злокачественного процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки – без структурных изменений, забрюшинные л/узлы не увеличены, асцита не выявлено.

КТ органов брюшной полости: В 4-8 сегментах паренхимы печени выявляется образование неоднородное объемное $9,1\times11,8\times10,8$ см, которое неравномерно накапливает контраст, правая ветвь воротной вены и НПВ резко сдавлены. Правая почка смещена увеличенной печенью И ротирована. Головка поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости брюшной полости не выявлено.

На основании выше изложенных данных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома.

Начата неоадьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубицин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки).

Выполнена трансфузия 150мл эритроцитной массы A(II), Rh+ в связи со снижением Hb до 77г/л.

Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно.

УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около 13.5×12 см.

Эффекта от проведённой химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н. Блохина г.Москва.

Оперирован в возрасте 1 года 10 месяцев — правосторонняя гемигепатэктомия, холецистэктомия.

Гистологическое исследование — злокачественная эпителиоидная? мезенхимальная? опухоль печени, по краю резекции — без опухолевых клеток, в л/у гепатодуоденальной зоны — метастаз опухоли.

ИГХ— Эпителиальная гепатобластома без лечебного патоморфоза.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите дальнейшую тактику лечения. 3. Выберите протокол химиотерапии. 4. Диспансерное наблюдение.

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	При подозрении на острый лейкоз для подтверждения диагноза необходимо: а) определить число ретикулоцитов б) провести исследование костного мозга в) биопсию лимфатического узла г) определение процентного содержания лейкоцитов д) провести биопсию селезенки.	6)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
2.	7-летнюю девочку лихорадит 10 дней. Выявлено генерализованное увеличение лимфатических узлов, гепатоспленомегалия, подкожные кровоизлияния и кровоизлияния в слизистой полости рта, воспалительный процесс в ротоглотке. Кроме обычных анализов, прежде, всего, необходимо сделать: а) пункцию костного мозга б) биопсию лимфатического узла в) реакцию Пауля-Бурнетта г) биопсию селезенки д) биопсию печени.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
3	Какие генетические аномалии чаще встречаются у детей с М-2 вариантом ОМЛ? а) t(821) б) t (15 17) г) t(911) д) inv(16).	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
4	Какая аномалия кариотипа характерна для хронического миелолейкоза? а) t(821) б) t(15 17) в) t(922) г) t(911) д) inv(16).	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст :

5	У 7-летней девочки, здоровой до данного момента, внезапно без какой-либо травмы появились на коже синяки и кровоподтеки. Назовите наиболее вероятный диагноз: а) острый лимфобластный лейкоз б) болезнь Шенлейн - Геноха в) идиопатическая тромбоцитопения г) гемофилия д) миелодиспластический синдром.	a)	электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа : по подписке Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант
	д) миолодиопласти теский синдром.		студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
6	Год назад у 5-летнего ребенка был поставлен диагноз острого лимфобластного лейкоза. В течение нескольких дней ребенка лихорадит, жалуется на недомогание, головную боль и нарушение зрения. Появились судороги. Анализ крови и костного мозга показал сохранение гематологической ремиссии. Какой из приведенных ниже диагнозов наиболее правдоподобен? а) пищевое отравление б) внутричерепное кровоизлияние в) гнойный цереброспинальный менингит г) поражение ЦНС при лейкозе д) вирусный менингит.	г)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
7	Какая генетическая аномалия характерна для М-3 варианта (промиелоцитарного) ОМЛ? а) t (8 21) б) t (15 17) в) t (9 10) г) t (10 11) д) inv (16).	6)	Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 368 с ISBN 978-5-9704-4350-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0443507.html
8	Какой кариотип встречается у больных с благоприятным прогнозом острого лимфобластного лейкоза?	б)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И.

	, =		
	а) Гипоплоидность б) Гиперплоидность в) Нормальный кариотип г) t (4 11) д) t (9 22) e) t (8 14).		Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
9	Дисгерминома чаще встречается у девочек в возрасте: а) до 1 года б) от 2-х до 5 лет в) от 5 до 10 лет г) от 12-15лет д) старше 15 лет.	r)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
10	Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются: а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правили	ьный ответ	
	При определении анатомической	<u>д</u>)	Рыков, М. Ю.
1.	распространенности заболевания		Организация
	классификация TNM основывается на		медицинской помощи
	данных следующих видов обследования: 1.		детям с
	клинического 2. инструментального 3.		онкологическими

	стологического 4. хирургического тельства. Выберите правильный ответ по а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4		заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
2. "Т" мо	пической классификации TNM символ ожет быть представлен в следующем нии: 1. T_x 2. T_o 3. T_{is} 4. T_1 Выберите правильный ответ по а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
3 клетки	елем генетической информации человека в основном является: а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.	в)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
4 злокач	тельным свойством только ественных опухолей является: а) инфильтративный рост б) метастазирование в) экспансивный рост г) инфильтративный рост и азирование д) деструктивный рост.	г)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
5 В 1 химиче опухол	. 1	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с

	типа б) тип опухоли зависит только от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена в) тип опухоли зависит только от факторов развития (эмбриогенез, половое созревание) г) тип опухоли зависит от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена и от факторов развития (эмбриогенез, половое развитие) д) тип опухоли зависит от типа клеток и времени воздействия канцерогенов.		онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
6	Наибольшей канцерогенной активностью обладают следующие группы: а) жиры б) углеводы в) витамины группы А и В г) полициклические ароматические углеводороды д) белки.	Γ)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
7	Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется: а) непосредственным воздействием на генетический аппарат б) непосредственным воздействием на цитоплазму в) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране г) непосредственным воздействием на генетический аппарат и на цитоплазму д) опосредованным воздействием на генетический аппарат.	В)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
8	Носитель генетической информации находится: а) в клеточной мембране б) в цитоплазме в) в ядре г) в клеточной мембране и в цитоплазме д) во всех структурах клетки.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
9	Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза является: а) стертый рисунок строения лимфатического узла б) наличие клеток Березовского-Штернберга	6)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст :

	в) наличие клеток Ходжкина г) наличие клеток Пирогова-Ланганса д) наличие лакунарных клеток.		электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
10	Наиболее частыми симптомами при остром лейкозе в костной системе на рентгенограммах будут: а) просветления в. трубчатых костях б) уплотнение костной структуры в) патологические переломы г) симптомы, напоминающие воспалительный процесс д) утолщение массы коркового вещества кости.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернут	ый ответ	
4	Больной Т., 11 лет, болен с января 2008 года. Когда после травмы появились боли в левом коленном суставе; температура тела повысилась до 39,9 град. Консервативное противовоспалительное лечение, проведенное в поликлинике по месту жительства, эффекта не дало. Ребенок направлен в ВОНЦ им. Н.Н.Блохина. При поступлении состояние удовлетворительное. Отмечаются некоторое увеличение объема левого коленного сустава, ограничение объема движений в нем. При рентгенологическом исследовании, проведенном 26.02.08 года в средней и нижней третях диафиза левого бедра выявлены мелкоочаговая деструкция кости, фрагментация коркового слоя, линейные и бахромчатые периостальные наслоения. Рентгенологическое заключение: подострый остеомиелит левой бедренной кости. 6.03.08 года произведена открытая биопсия. Морфологическое заключение: изменения соответствуют картине подострого остеомиелита, элементов опухоли не обнаружено. Больной в удовлетворительном состоянии выписан из клиники. Через 2 месяца произошел патологический перелом левой бедренной кости. Повторно поступил в клинику, где 22.04.08 года были произведены иммобилизация левой	ый ответ	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html : Режим доступа : по подписке.
	бедренной кости и повторная биопсия.		

ый 2. 3. пе. ие		
-----------------------------	--	--

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	При определении анатомической распространенности заболевания классификация ТNМ основывается на данных следующих видов обследования: 1. клинического 2. инструментального 3. патогистологического 4. хирургического вмешательства. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	<u>д</u>)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
2.	В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании: 1. T_x 2. T_o 3. T_{is} 4. T_1 Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответы 1, 2, 3,	д)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
3	Носителем генетической информации клетки человека в основном является: а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим

			доступа: по подписке
4	Носитель генетической информации находится: а) в клеточной мембране б) в цитоплазме в) в ядре г) в клеточной мембране и в цитоплазме д) во всех структурах клетки.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
5	Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется: а) непосредственным воздействием на генетический аппарат б) непосредственным воздействием на цитоплазму в) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране г) непосредственным воздействием на генетический аппарат и на цитоплазму д) опосредованным воздействием на генетический аппарат.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
6	Наибольшей канцерогенной активностью обладают следующие группы: а) жиры б) углеводы в) витамины группы А и В г) полициклические ароматические углеводороды д) белки.	г)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
7	В результате воздействия одного химического канцерогена возникают опухоли: а) только одного гистологического типа б) тип опухоли зависит только от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена в) тип опухоли зависит только от факторов развития (эмбриогенез, половое созревание) г) тип опухоли зависит от типа клеток, подвергаемых воздействию	г)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V

8	канцерогена и от факторов развития (эмбриогенез, половое развитие) д) тип опухоли зависит от типа клеток и времени воздействия канцерогенов. Обязательным свойством только злокачественных опухолей является: а) инфильтративный рост б) метастазирование в) экспансивный рост	г)	ОО65.html Режим доступа : по подписке. Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими
	г) инфильтративный рост и метастазирование д) деструктивный рост.		заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
9	Структуре смертности среди детей в экономически развитых странах по данным ВОЗ на первом месте стоит смерть от: а) злокачественных опухолей б) несчастных случаев в) инфекционных заболеваний г) сердечно-сосудистых заболеваний д) убийства и самоубийства.	6)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
10	Определение гормональных рецепторов важно:	в)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль:	ный ответ	
1.	Частота нефробластом среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет: а) до 10% б) 20-30% в) 30-50% г) 50-70% д) свыше 70%.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
2.	Дисгерминома чаще встречается у девочек в возрасте: а) до 1 года б) от 2-х до 5 лет в) от 5 до 10 лет г) от 12-15лет д) старше 15 лет.	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
3	Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются: а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
4	Удельный вес герминогенных опухолей в структуре опухолей яичников составляет: а) около 80% б) 50% в) 20% г) 10% д) менее 5%.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
5	Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается: а) лейомиосаркома б) рабдомиосаркома в) карциносаркома	б)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков

	г) эндометриальная саркома		- Москва : ГЭОТАР-
	д) карцинома.		Медиа, 2011 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа: по подписке.
6	Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы: а) тератобластома б) дисгерминома в) опухоль эндодермального синуса г) хориокарцинома д) сложные герминогенные.	д)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
7	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: а) до одного года б) 2 - 4 года в) 5 - 8 лет г) 9-15 лет д) старше 15 лет.	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
8	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: Наименее зрелая нейрогенная опухоль: а) симпатогониома б) симпатобластома в) ганглионейробластома г) нейробластома д) ганлионеврома.	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
9	Наиболее зрелая нейрогенная опухоль: а) симпатогониома б) гантлионеврома в) симпатобластома г) ганглионейробластома д) нейробластома.	б)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
10	Признак патогномоничный для нейробластомы у детей: а) высокий уровень эмбрионального	б)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И.

альфа-фетопротеина	Ковалёв, Д. В.
б) высокий уровень катехоламинов	Ковалёв, В. Г. Поляков
в моче	- Москва : ГЭОТАР-
в) высокий уровень глюкозы крови	Медиа, 2011 Текст:
г) "сосудистые звездочки" на коже	электронный // ЭБС
д) макрогематурия.	"Консультант
	студента" : [сайт]
	URL :
	https://www.studentlibra
	ry.ru/book/970406793V
	<u>0065.html</u> Режим
	доступа: по подписке.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Клиническая лабораторныя диагностика»

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Верхняя доля правого легкого состоит из: а) двух сегментов б) трех сегментов в) четырех сегментов г) пяти сегментов д) шести сегментов.	6)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
2.	Трансстернальный оперативный доступ наиболее часто применяется при локализации опухоли: а) в переднем средостеньи б) трахеи в) пищевода г) заднего средостенья д) легкого.	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
3	Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются: а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-

	,		
	д) в постменопаузальном возрасте		Медиа, 2011 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа: по подписке.
4	Удельный вес герминогенных опухолей в структуре опухолей яичников составляет: а) около 80% б) 50% в) 20% г) 10% д) менее 5%.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
5	Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается: а) лейомиосаркома б) рабдомиосаркома в) карциносаркома г) эндометриальная саркома д) карцинома.	б)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
6	Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы: а) тератобластома б) дисгерминома в) опухоль эндодермального синуса г) хориокарцинома д) сложные герминогенные.	д)	Рыков. М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
7	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: а) до одного года б) 2 - 4 года в) 5 - 8 лет г) 9-15 лет д) старше 15 лет.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.

8	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: Наименее зрелая нейрогенная опухоль: а) симпатогониома б) симпатобластома в) ганглионейробластома г) нейробластома д) ганлионеврома.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
9	Наиболее зрелая нейрогенная опухоль: а) симпатогониома б) гантлионеврома в) симпатобластома г) ганглионейробластома д) нейробластома.	6)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
10	Признак патогномоничный для нейробластомы у детей: а) высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина б) высокий уровень катехоламинов в моче в) высокий уровень глюкозы крови г) "сосудистые звездочки" на коже д) макрогематурия.	б)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Строма опухоли: 1. является необходимой поддерживающей структурой 2. обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода 3. обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток 4. в ряде случаев не является обязательным компонентом новообразования. Выберите правильный ответ по	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант

	схеме:		студента" : [сайт]
	а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
2.	К опухолевым процессам яичников относится: 1. фолликулярная киста 2. фиброма яичников 3. кистома яичников 4. дермоидная киста Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4	Γ)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
3	Носителем генетической информации клетки человека в основном является: а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.	в)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
4	В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании: 1. T_x 2. T_o 3. T_{is} 4. T_1 Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
5	При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования: 1. клинического 2. инструментального 3. патогистологического 4. хирургического вмешательства. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.

6	При естественном течении опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть: 1. лимфогенный 2. гематогенный 3. лимфогематогенный 4. имплантационный. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	Д	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
7	Носитель генетической информации находится: а) в клеточной мембране б) в цитоплазме в) в ядре г) в клеточной мембране и в цитоплазме д) во всех структурах клетки.	в)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
8	Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется: а) непосредственным воздействием на генетический аппарат б) непосредственным воздействием на цитоплазму в) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране г) непосредственным воздействием на генетический аппарат и на цитоплазму д) опосредованным воздействием на генетический аппарат.	в)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
9	Обязательным свойством только злокачественных опухолей является: а) инфильтративный рост б) метастазирование в) экспансивный рост г) инфильтративный рост и метастазирование д) деструктивный рост.	г)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
10	В результате воздействия одного химического канцерогена возникают опухоли: а) только одного гистологического типа б) тип опухоли зависит только от типа клеток, подвергаемых воздействию	г)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст:

канцерогена	электронный // ЭБС
в) тип опухоли зависит только от	"Консультант
факторов развития (эмбриогенез, половое	студента" : [сайт]
созревание)	URL :
г) тип опухоли зависит от типа	https://www.studentlibra
клеток, подвергаемых воздействию	ry.ru/book/970406793V
канцерогена и от факторов развития	<u>0065.html</u> Режим
(эмбриогенез, половое развитие)	доступа: по подписке.
д) тип опухоли зависит от типа	
клеток и времени воздействия канцерогенов	

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль		
1.	Увеличение времени протромбина, гиперфибриногенемия, повышенная концентрация продуктов деградации фибрина, положительный протромбиновый и этаноловый тест, тромбоцитопения особенно характерны для: а) острого лимфобластного лейкоза б) острого промиелоцитарного лейкоза в) хронического миелолейкоза г) хронического лимфолейкоза д) ни одного из указанного.	6)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
2.	Бронхогенные кисты локализуются преимущественно: а) в реберно-позвоночном углу б) в реберно-диафрагмальном углу в) в кардио-дифрагмальном углу г) в нижних отделах заднего средостения д) в верхних отделах средостения.	<u>ð)</u>	
3	Свойством изменять свою конфигурацию в фазе максимального вдоха и максимального выдоха, выявляемым при рентгеноскопии обладают следующие новообразования средостенья: а) тератомы б) тимомы в) большие однокамерные перикардиальные кисты г) липомы д) менингоцеле.	в)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим

			доступа: по подписке.
4	Наиболее часто изолированное поражение лимфатических узлов средостенья наблюдается: а) при лимфогранулематозе б) при лимфосаркоме в) при ретикулосаркоме г) при плазмоцитоме д) при рабдомиосаркоме.	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
5	Компрессионный медиастинальный синдром характеризуется следующими клиническими признаками: а) синдромом сдавления нервных стволов б) синдромом сдавления сердца и крупных артериальных стволов в) синдромом сдавления верхней полой вены г) синдромом сдавления трахеи и крупных бронхов д) синдромом сдавления сердца и крупных венозных стволов.	в)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
6	К расширенной операции следует относить:	в)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
7	К комбинированной операции следует относить: а) удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером б) удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами в зоне операции в) удаление опухоли с регионарными лимфоузлами с резекцией или удалением соседнего органа, вовлеченного в процесс г) удаление опухоли с регионарными лимфатическими узлами с одновременной операцией по поводу другого заболевания д) удаление опухоли без удаления	в)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

	регионарных лимфатических узлов.		
8	Внутренняя грудная артерия (внутренняя артерия молочной железы) является ветвью: а) подключичной артерии б) общей сонной в) нижней щитовидной артерии г) позвоночной артерии д) щитошейного ствола.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
9	Паренхиму новообразования составляют: 1. соединительная ткань 2. кровеносные и лимфатические сосуды 3. нервные и клеточные элементы стромы 4. собственно опухолевые клетки. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	Γ)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
10	Печень покрыта брюшиной:	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль		
	Верхняя доля правого легкого состоит из:	б)	Ковалёв, В. И.
1.	а) двух сегментов		ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ
	б) трех сегментов		ОНКОЛОГИЯ / В. И.
	в) четырех сегментов		Ковалёв, Д. В.

	<u>, </u>		
	г) пяти сегментов д) шести сегментов.		Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
2.	Трансстернальный оперативный доступ наиболее часто применяется при локализации опухоли: а) в переднем средостеньи б) трахеи в) пищевода г) заднего средостенья д) легкого.	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
3	Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются: а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
4	Удельный вес герминогенных опухолей в структуре опухолей яичников составляет: а) около 80% б) 50% в) 20% г) 10% д) менее 5%.	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
5	Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается: а) лейомиосаркома б) рабдомиосаркома в) карциносаркома г) эндометриальная саркома д) карцинома.	6)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V

			0065.html Режим доступа : по подписке.
6	Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы: а) тератобластома б) дисгерминома в) опухоль эндодермального синуса г) хориокарцинома д) сложные герминогенные.	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
7	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: а) до одного года б) 2 - 4 года в) 5 - 8 лет г) 9-15 лет д) старше 15 лет.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
8	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: Наименее зрелая нейрогенная опухоль: а) симпатогониома б) симпатобластома в) ганглионейробластома г) нейробластома д) ганлионеврома.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
9	Наиболее зрелая нейрогенная опухоль: а) симпатогониома б) гантлионеврома в) симпатобластома г) ганглионейробластома д) нейробластома.	б)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL:

			https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
10	Признак патогномоничный для нейробластомы у детей:	6)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Факторы, способствующие развитию лейкозов: 1. ионизирующая радиация 2. химические агенты (химические профессиональные яды) 3. эндогенные химические соединения (индольные соединения, класс стероидов половые гормоны, желчные кислоты) 4. вирусные агенты. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
2.	Система или орган, которому присуще наиболее частое поражение при остром лейкозе: 1. яичко 2. нервная система 3. глаза 4. кожа. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4	д)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
3	Какие изменения в анализе периферической крови наиболее часто встречаются в начале заболевания острым лимфобластным лейкозом? 1. анемия 2. тромбоцитопения 3. ускорение СОЭ 4. лимфоцитоз.	д)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими

	Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3		заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков,
	б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
4	С целью профилактики нейролейкоза у детей наиболее часто используются следующие препараты для эндолюмбального введения: 1. цитозар 2. метотрексат 3. гидрокортизон 4. преднизолон. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
5	Выберите прогностические критерии, используемые для определения активности острого лимфобластного лейкоза у детей при лечении по программе BFM: 1. размеры селезенки 2. размеры печени 3. бластоз периферической крови 4. размеры лимфатических узлов. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
6	Какая генетическая аномалия ассоциируется с патологической эозинофилией? 1. inv (16) 2. t (8 21) 3. t (16 16) 4. t (15 17). Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	6)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
7	Какая аномалия характерна для миелодиспластического синдрома: 1. 3q- 2 7 3. 7q- 4. +8. Выберите правильный ответ по схеме:	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва :
	а) если правильны ответы 1, 2, 3		ГЭОТАР-Медиа, 2022.

	б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	- 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа : по подписке
8	новинильного хронического миелолейкоза: 1. скоротечное развитие заболевания 2. частое начало с острых болей в животе 3. быстрое нарастание геморрагического синдрома 4. увеличение периферических лимфатических узлов. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	Α)	онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
9	. Какой кариотип характерен для больных с неблагоприятным прогнозом острого лимфобластного лейкоза? 1. t (4 11) 2. t (9 22) 3. t (8 14) 4. Нормальный кариотип. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
10	Какой иммунологический маркер не характерен для M-3 варианта лейкоза? 1. СД116 2. HLA-DR 3.СД13 4. СД15. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4	в)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернут		
	Девочка 1 год, поступила в детское	Герминогенная	Детская
1.	онкологическое отделение с жалобами на	опухоль влагалища	онкология : учебник /
	кровянистые выделения из влагалища.		под ред. М. Ю. Рыкова.

Анамнез заболевания: 7 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 — 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) – нельзя исключить злокачественный процесс.

В детском онкологическом отделении обследована: Нь = 104г/л, Le = 11х109/л, Tp = 272х109/л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1+.

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2x точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли — тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.

Выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

АФП = 9229 МЕ/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4.

- 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа: по подписке

Показание для оперативного лечения. Девочка 23-х дней, переведена в Эмбриональная Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ 2. детское онкологическое отделение саркома (инфантильная кардиологического центра (где фибросаркома) мягких ОНКОЛОГИЯ / В. И. обследовалась ПО поводу открытого тканей н/3 правого бедр Ковалёв, Д. овального отверстия, ложной хорды левого Ковалёв, В. Г. Поляков желудочка). - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: Из анамнеза жизни: Ролы электронный // ЭБС самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-"Консультант внутренней пов-ти имеется опухолевидное студента" : [сайт]. -URL образование. За первые 3 недели жизни рост приблизительно https://www.studentlibra образования ry.ru/book/970406793V пропорционален росту тела ребенка, размеры образования около 5см в диаметре, <u>0065.html</u> . - Режим при поступлении масса ребенка = 3300г. доступа: по подписке. Состояние при поступлении в удовлетворительное, отделение общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах. Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевина) в пределах возрастной нормы. Hb=130г/л,Le= $7.8 \times 10^9 / \pi$ $Эр=3,8\times10^{12}/\pi$, $Tp=289\times10^9/\pi$, $CO\ni=6$ мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек. УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется $3,5 \times 5,0 \times 3,3$ cm объёмное образование неоднородной структуры, гипоэхогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком. Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследованиии атипичных клеток не найдено (плотные скопления клеток, лежащие в виде пучков вдоль сосудов, морфологически схожие с клетками фибробластического ряда и гистиоцитами, с признаками омоложения и незначительно выраженного полиморфизма). Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии. Через 2 недели после выписки (возраст ребенка 1 мес 10 дней) мать обратилась в отделение вновь повторно отмечает быстрый рост опухоли (за 2 недели

выросла с 5см до 8см по максимальному размеру), ребенок стал вялым, хуже стал есть. Опухоль стала более напряженная, кожа над ней растянута, коленный сустава в положении болевой контрактуры. Масса тела 4кг 400г.

Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G — полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.

Гистология-фибросаркома.

КТ правой нижней конечности — опухоль 6,5см в диаметре занимает переднюю и внутреннюю поверхность н/3 правого бедра, прорастает все слои от кортикала бедренной кости до кожи, бедренная артерия на протяжении до 4см вплотную проходит по краю опухоли, опухоль имеет неоднородную структуру — кистозносолидную, имеется единичный увеличенный подколенный л/узел до 5мм в диаметре подозрительный на метастатический.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз с установлением стадии и шифром по МКБ-10.2. Какие дополнительные исследования будут проведены в ФНКЦ.3. Выберите протокол для лечения.

Девочка 1 год 9 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.

3

Анамнез заболевания: 6 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 — 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В ОАК :Hb = 106г/л, Le = 13x109/л. В детском онкологическом отделении обследована:

В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = $11x10^9$ /л, Tp = $272x10^9$ /л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин =

Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза. С52

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html . - Режим доступа : по подписке.

15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1+.

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2x точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным — рекомендована повторная биопсия.

В возрасте 1 год 4,5 мес под наркозом выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжей, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дюваля — Опухоль желточного мешка.

 $A\Phi\Pi = 9229 \ ME/мл$ (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)

МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчётливо не визуализируется, на уровне верхней трети влагалиша, преимущественно по задней и левой стенкам (полуциркулярно) с распространением на область шейки матки и самой матки в малом тазу определяется больше слева объёмное образование многоузловое размерами около 34х57х40мм с неровными нечеткими контурами, структура опухоли неоднородная (солидный компонент и кистозные включения), опухоль прилежит к задней и левой стенкам мочевого пузыря отдавливает его, интимно прилежит к передней и левой стенкам прямой кишки с признаками инвазии в параректальную

клетчатку, паховые л/узлы с обеих сторон от 3х5мм до 9х14мм с четкими ровными контурами, также имеются единичные запирательные, околоматочные, околопрямокишечные, паравезикальные л/узлы преимущественно слева - размерами не более 8х7мм, костные структуры в области малого таза - не изменены, контрастное в-во Галовист) (2мл неравномерно накапливается в опухолевом образовании.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков XT.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.

4

Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров левой половины мошонки. В 7месячном возрасте осмотрен детским урологом — выставлен диагноз водянки левого яичка и рекомендовано плановое оперативное лечение в 1,5летнем возрасте. В возрасте 1 год масса тела = 9,500г, а к моменту поступления в отделение детской онкологии (возраст 1г3мес) масса тела = 7,500г. К моменту поступления левое яичко достигло размеров 7х4см.

 $A\Phi\Pi$ (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), $X\Gamma\Psi$ – норма.

Группа крови O(I), Rh н положительный.

Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.

Аt к вирусу гепатита C, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис отрицательные.

КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат $2\times1,6\times3,4$ см.

Оперирован планово орхифуникулоэктомия слева из паховомошоночного доступа - пересечение семенного канатика и тестикулярных маркированы сосудов (последние танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца внутрибрюшинно, пахового пластика канала.

Гистологическое исследование: эмбриональный рак левого яичка с инвазией

Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак. Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия IIIС. рТ3рN3M0S3. Клиническая группа III. Состояние после комбинированного лечения

Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

белочной оболочки, придатка и семенного канатика, по линии резекции тестикулярных сосудов определяется рост опухолевой ткани. C62.1.

 $A\Phi\Pi$ (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).

Послеоперационный период протекал без осложнений.

Вопросы:1. Сформулируйте клинический согласно диагноз классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки Диспансерное повторной операции.5. наблюдение.

Мальчик 6 лет.

5

Анамнез заболевания:

Поступил в детское онкологическое отделение на обследование. Жалобы на ухудшение состояния ребенка: мальчик стал вялый, капризный, отмечалось повышение Т тела до 39 (без простудных проявлений), родители заметили увеличение объема живота и выбухание правого подреберья.

При поступлении пальпаторно нижний край увеличенной правой доли печени определяется на 3см выше уровня гребня правой подвздошной кости. Живот резко увеличен, правая реберная дуга развёрнута.

Проведено обследование:

Группа крови A(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = 4.1×10^{12} /л, Le = 13.8×10^9 /л, Tp = 745×10^9 /л, COЭ = 40мм/ч, п-2, c-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ — без патологии.

Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), ACT =66 Ед/л (N до 35)

 $A\Phi\Pi = 7,48$ ме/мл (нома до 5,5), $X\Gamma\Psi = 3,41$ мМЕ/мл (норма до 5,3).

УЗИ брюшной полости: печень увеличена, в правой доле (6-8 сегменты) имеется неоднородное опухолевое образование 11,6×10,5×7,8см состоящее из нескольких узлов с наличием жидкостных участков (по 3-7мм) В структуре образования — картина злокачественного процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки - без структурных изменений, забрюшинные л/узлы увеличены, асцита не выявлено.

КТ органов брюшной полости: В 4-8 сегментах паренхимы печени выявляется неоднородное объемное образование неравномерно 9.1×11.8×10.8см. которое правая накапливает контраст, ветвь воротной вены и НПВ резко сдавлены. Правая почка смещена увеличенной печенью Головка ротирована. И железы поджелудочной оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная,

Гепатобластома.

Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Д. Ковалёв, Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости брюшной полости не выявлено. На основании выше изложенных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома. Начата неоадьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубицин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки). Выполнена 150мл трансфузия эритроцитной массы A(II), Rh+ в связи со снижением Нв до 77г/л. Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно. УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около 13.5×12см. Эффекта от проведённой химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н. Блохина г. Москва. Оперирован в возрасте 1 года 10 правосторонняя гемигепатэктомия, холецистэктомия. Гистологическое исследование злокачественная эпителиоидная? мезенхимальная? опухоль печени, по краю резекции — без опухолевых клеток, в л/у гепатодуоденальной зоны — метастаз опухоли. ИГХ— Эпителиальная гепатобластома без лечебного патоморфоза. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите дальнейшую тактику лечения. 3. Выберите протокол химиотерапии. 4. Диспансерное наблюдение.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Инфекционные болезни»

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правиль		ный ответ	
1.	Перечислите клинические особенности ювинильного хронического миелолейкоза: 1. скоротечное развитие заболевания 2. частое начало с острых болей	<u>д</u>)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и

		3.6
в животе 3. быстрое нарастание геморрагического синдрома 4. увеличение периферических лимфатических узлов. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответы 1, 2, 3, 4.		доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа : по подписке
При дифференциальной диагностике лимфогранулематоза с хроническим неспецифическим воспалением лимфатических узлов решающее значение имеет: 1. исследование периферической крови 2. протеинограмма 3. уровень щелочной фосфатазы крови 4. результат морфологического исследования лимфатического узла. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	г)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
Какой иммунологический маркер не характерен для M-3 варианта лейкоза? 1. СД116 2. HLA-DR 3.СД13 4. СД15. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	в)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
Какой кариотип характерен для больных с неблагоприятным прогнозом острого лимфобластного лейкоза? 1. t (4 11) 2. t (9 22) 3. t (8 14) 4. Нормальный кариотип. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	а) б)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке Детская
	периферических лимфатических узлов. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4. При дифференциальной диагностике лимфогранулематоза с хроническим неспецифическим воспалением лимфатических узлов решающее значение имеет: 1. исследование периферической крови 2. протеинограмма 3. уровень щелочной фосфатазы крови 4. результат морфологического исследования лимфатического узла. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1, 2, 3, 4. Какой иммунологический маркер не характерен для М-3 варианта лейкоза? 1. СД116 2. НLА-DR 3.СД13 4. СД15. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильный ответ 1 в) если правильный ответы 1 в) если прави	периферических димфатических узлов. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильны ответы 1, 2, 3, 4. При дифференциальной диагностике димфогранулематоза с хроническим неспецифическим воспалением имеет: 1. исследование периферической крови 2. протеннограмма 3. уровень щелочной фосфатазы крови 4. результат морфологического исследования лимфатического узла. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильный ответ по техеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3, 4. Какой иммунологический маркер не карактерен для М-3 варианта лейкоза? 1. СДП16 2. НІА-ДВ 3. СДП3 4. СДП5. Выберите правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 1 и 2 г) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 1 и 2 г) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 1 и 3

5	ассоциируется с патологической эозинофилией? 1. inv (16) 2. t (8 21) 3. t (16 16) 4. t (15 17). Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
6	Какая аномалия характерна для миелодиспластического синдрома: 1. 3q- 27 3. 7q- 4. +8. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
7	Какой кариотип характерен для благоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. t (8 21) 2. t (15 17) 3. t (16 16) 4. нормальный кариотип 5. множественные (более 5) аномалий. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответы 1, 2, 3, 4 и 5.		Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
8	3-летняя девочка с острым лимфобластным лейкозом получает поддерживающее лечение 6-МР и метотрексатом. Число лейкоцитов в анализе периферической крови 3000 в куб.мм. Следует: а) снизить наполовину дозу обоих препаратов б) снизить наполовину дозу метотрексата в) временно отменить оба препарата г) временно отменить одно лекарство д) оставить полную дозу препаратов.	д)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
9	Различают следующие морфологические варианты лимфогранулематоза у детей: 1. лимфоидное	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И.

	преобладание 2. смешанноклеточный 3. лимфоидное истощение 4. гистиоцитарный вариант 5. пролимфоцитарный вариант. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильный ответы 1, 2, 3, 4 и 5.		Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.
10	Какой кариотип характерен для неблагоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. 3q- 27 3. множественные, более 5 аномалий, исключая неслучайно встречающиеся 4. t (8 21) 5. t (9 22). Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернут	ый ответ	
1.	Девочка 1 год, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища. Анамнез заболевания: 7 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 – 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия. Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В детском онкологическом отделении обследована:Нь = 104г/л, Le = 11х109/л, Тр = 272х109/л, СОЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до	Герминогенная опухоль влагалища	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.

35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1+.

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли — тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.

Выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

 $A\Phi\Pi = 9229 \ ME/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)$

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.

Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).

2.

Из анамнеза жизни: Ролы самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передневнутренней пов-ти имеется опухолевидное образование. За первые 3 недели жизни рост образования приблизительно пропорционален росту тела ребенка, размеры образования около 5см в диаметре, при поступлении масса ребенка = 3300г.

Эмбриональная саркома (инфантильная фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедр

Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.

Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевина) — в пределах возрастной нормы.

Hb=130г/л, Le= 7.8×10^9 /л, $3p=3.8\times10^{12}$ /л, $Tp=289\times10^9$ /л, CO9=6 мм/ч, π -1, c-39, π -43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.

УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объёмное образование 3,5×5,0×3,3см неоднородной структуры, гипоэхогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.

Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследованиии атипичных клеток не найдено (плотные скопления клеток, лежащие в виде пучков вдоль сосудов, морфологически схожие с клетками фибробластического ряда и гистиоцитами, с признаками омоложения и незначительно выраженного полиморфизма).

Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра

Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.

Через 2 недели после выписки (возраст ребенка 1 мес 10 дней) мать обратилась в отделение вновь повторно – отмечает быстрый рост опухоли (за 2 недели выросла с 5см до 8см по максимальному размеру), ребенок стал вялым, хуже стал есть. Опухоль стала более напряженная, кожа над ней растянута, коленный сустава в положении болевой контрактуры. Масса тела 4кг 400г.

Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.

Гистология – фибросаркома.

КТ правой нижней конечности — опухоль 6,5см в диаметре занимает переднюю и внутреннюю поверхность н/3 правого бедра, прорастает все слои от кортикала бедренной кости до кожи, бедренная артерия на протяжении до 4см вплотную проходит по краю опухоли, опухоль имеет неоднородную структуру — кистозносолидную, имеется единичный увеличенный подколенный л/узел до 5мм в диаметре подозрительный на метастатический.

Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз с установлением стадии и шифром по МКБ-10.2. Какие дополнительные исследования будут проведены в ФНКЦ.3. Выберите протокол для лечения. Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в Ковалёв, В. И. Опухоль ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ детское онкологическое отделение 3 желточного мешка жалобами на кровянистые выделения из ОНКОЛОГИЯ / В. И. влагалища с влагалища. распространением на Ковалёв, Д. Анамнез заболевания: 6 дней тому органы и ткани малого Ковалёв, В. Г. Поляков назад девочка во время игры со старшим - Москва : ГЭОТАРтаза.С52 Медиа, 2011. - Текст: ребенком в семье соскользнула и упала электронный // ЭБС промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка "Консультант студента" : [сайт]. отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что URL кровь поступает из половой щели, Девочка https://www.studentlibra госпитализирована в детское хирургическое ry.ru/book/970406793V отделение городской б-цы, где под наркозом <u>0065.html</u> . - Режим гинекологом была выполнена вагиноскопия: доступа: по подписке. на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 -7 – 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия. Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) нельзя исключить злокачественный процесс. В ОАК :Hb = $106 \Gamma/\pi$, Le = $13 \times 10^9/\pi$. В детском онкологическом отделении обследована: B 1 год 4 мес: $Hb = 104 \Gamma/\pi$, Le = $11x10^9/\pi$, Tp = $272x10^9/\pi$, COЭ = 10мм/ч, π -1, c-34, 9-6, M-3, $\pi-51$, плазмоциты -5, AЛТ = 21Ед/л (норма до 45), ACT = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В OAM: лейкоциты – 250 в мкл, эритроциты – 8 в мкл, плоский эпителий – 6 в мкл, солей – нет, бактерии 1+. АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме. Костный мозг 2xИЗ точек (подвздошные ростки кости) : все кроветворения представлены, mts - не обнаружены. Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов. ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Кі67 = 60%. Учитывая малый объём

опухоли в препарате выставить диагноз не

<u>представляется возможным – рекомендована</u> <u>повторная биопсия.</u>

В возрасте 1 год 4,5 мес под наркозом выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжей, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дюваля – Опухоль желточного мешка.

 $A\Phi\Pi = 9229 \ ME/мл$ (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)

МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчётливо не визуализируется, на верхней трети влагалища, преимущественно по задней и левой стенкам (полуциркулярно) с распространением на область шейки матки и самой матки в малом тазу больше слева определяется многоузловое объёмное образование размерами около 34х57х40мм с неровными нечеткими контурами, структура опухоли неоднородная (солидный компонент и кистозные включения), опухоль прилежит к задней и левой стенкам мочевого пузыря отдавливает его, интимно прилежит к передней и левой стенкам прямой кишки с признаками инвазии в параректальную клетчатку, паховые л/узлы с обеих сторон от 3х5мм до 9х14мм с четкими ровными контурами, также имеются единичные запирательные, околоматочные, околопрямокишечные, паравезикальные л/узлы преимущественно слева - размерами не более 8х7мм, костные структуры в области малого таза - не изменены, контрастное B-BO (2мл Гадовист) неравномерно накапливается в опухолевом образовании.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.

Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров

Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак. Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева.

Детская
онкология: учебник /
под ред. М. Ю. Рыкова.
- 2-е изд., перераб. и
доп. - Москва:
ГЭОТАР-Медиа, 2022.

4

левой половины мошонки. В 7месячном возрасте осмотрен детским урологом — выставлен диагноз водянки левого яичка и рекомендовано плановое оперативное лечение в 1,5летнем возрасте. В возрасте 1 год масса тела = 9,500г, а к моменту поступления в отделение детской онкологии (возраст 1г3мес) масса тела = 7,500г. К моменту поступления левое яичко достигло размеров 7х4см.

 $A\Phi\Pi$ (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), $X\Gamma\Psi$ – норма.

 Γ руппа крови O(I), Rh положительный.

Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.

Аt к вирусу гепатита C, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис отрицательные.

КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрющинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат $2\times1,6\times3,4$ см.

Оперирован планово орхифуникулоэктомия слева из паховомошоночного доступа пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца внутрибрюшинно, пластика пахового канала.

Гистологическое исследование: эмбриональный рак левого яичка с инвазией белочной оболочки, придатка и семенного канатика, по линии резекции тестикулярных сосудов определяется рост опухолевой ткани. C62.1.

 $A\Phi\Pi$ (после операции) = 5960 ME/мл (норма до 5,5).

Послеоперационный период протекал без осложнений.

Сформулируйте Вопросы:1. клинический согласно диагноз классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение.

Стадия IIIС. pT3pN3M0S3. Клиническая группа III. Состояние после комбинированного лечения

- 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html . - Режим доступа : по подписке

Мальчик 2 года.

Анамнез заболевания:

Поступил в детское онкологическое отделение на обследование. Жалобы на ухудшение состояния ребенка: мальчик стал вялый, капризный, отмечалось повышение Т тела до 39 (без простудных проявлений),

Гепатобластома.
Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС

5

родители заметили увеличение объема живота и выбухание правого подреберья.

При поступлении пальпаторно нижний край увеличенной правой доли печени определяется на 3см выше уровня гребня правой подвздошной кости. Живот резко увеличен, правая реберная дуга развёрнута.

Проведено обследование:

Группа крови A(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1\times10^{12}$ /л, Le = $13,8\times10^9$ /л, Tp = 745×10^9 /л, COЭ = 40мм/ч, п-2, c-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ — без патологии.

Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), ACT =66 Ед/л (N до 35)

 $A\Phi\Pi = 7,48$ ме/мл (нома до 5,5), $X\Gamma\Psi = 3,41$ мМЕ/мл (норма до 5,3).

УЗИ брюшной полости: печень увеличена, в правой доле (6-8 сегменты) неоднородное опухолевое имеется образование $11,6\times10,5\times7,8$ см состоящее из нескольких узлов с наличием жидкостных (по 3-7мм) участков В структуре образования — картина злокачественного процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки - без структурных забрюшинные изменений, л/узлы увеличены, асцита не выявлено.

КТ органов брюшной полости: В 4-8 сегментах паренхимы печени выявляется неоднородное объемное образование 9,1×11,8×10,8см, которое неравномерно накапливает контраст, правая ветвь воротной вены и НПВ резко сдавлены. Правая почка смещена увеличенной печенью ротирована. Головка И поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости в брюшной полости не выявлено.

На основании выше изложенных данных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома.

Начата неоадьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубицин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки).

Выполнена трансфузия 150мл эритроцитной массы A(II), Rh+ в связи со снижением Hb до 77г/л.

Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно.

УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около $13,5 \times 12$ см.

Эффекта от проведённой химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н.

"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html . - Режим доступа : по подписке.

Блохина г.Москва.
Оперирован в возрасте 1 года 10
месяцев — правосторонняя
гемигепатэктомия, холецистэктомия.
Гистологическое исследование —
злокачественная эпителиоидная?
мезенхимальная? опухоль печени, по краю
резекции — без опухолевых клеток, в л/у
гепатодуоденальной зоны — метастаз
опухоли.
ИГХ— Эпителиальная
гепатобластома без лечебного патоморфоза.
Вопросы: 1. Сформулируйте
клинический диагноз согласно
классификации. 2. Определите дальнейшую
тактику лечения. 3. Выберите протокол
химиотерапии. 4. Диспансерное
наблюдение.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	Дайте развернут Девочка 4 лет, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища. Анамнез заболевания: 7 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 – 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия. Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В детском онкологическом отделении обследована:Нb = 104г/л, Le = 11x10 ⁹ /л, Тр = 272x10 ⁹ /л, СОЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, 3-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты – 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии	БЫЙ ОТВЕТ Герминогенная опухоль влагалища	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме. Костный мозг ИЗ 2xточек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts - не обнаружены. Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли злокачественных клеток гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов. ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Кі67 = 60%. Выполнена вагиноскопия повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища. Цитологическое исследование биоптата - клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак). $A\Phi\Pi = 9229$ ME/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого) Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения. Девочка 23-х дней, переведена в Эмбриональная Рыков, М. Ю. детское онкологическое отделение саркома (инфантильная Организация 2. фибросаркома) мягких медицинской помощи кардиологического центра (где тканей н/3 правого бедр обследовалась поводу открытого ПО летям овального отверстия, ложной хорды левого онкологическими заболеваниями в РФ: желудочка). Из анамнеза жизни: Роды руководство самостоятельные, в срок с массой 3310г. С врачей / М. Ю. Рыков, рождения в н/3 правого бедра по передне-О. А. Манерова, И. А. внутренней пов-ти имеется опухолевидное Турабов ; под ред. М. образование. За первые 3 недели жизни рост Ю. Рыкова. образования приблизительно пропорционален росту тела ребенка, размеры образования около 5см в диаметре, при поступлении масса ребенка = 3300г. Состояние при поступлении в удовлетворительное, отделение общесоматический статус патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах. Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ,

гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевина) — в пределах возрастной нормы.

Hb=130г/л, Le= 7.8×10^9 /л, $3p=3.8\times10^{12}$ /л, $Tp=289\times10^9$ /л, CO9=6 мм/ч, π -1, c-39, π -43, м-8, 9-8, 6-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.

УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объёмное образование 3,5×5,0×3,3см неоднородной структуры, гипоэхогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.

Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследованиии атипичных клеток не найдено (плотные скопления клеток, лежащие в виде пучков вдоль сосудов, морфологически схожие с клетками фибробластического ряда и гистиоцитами, с признаками омоложения и незначительно выраженного полиморфизма).

Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра

Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.

Через 2 недели после выписки (возраст ребенка 1 мес 10 дней) мать обратилась в отделение вновь повторно – отмечает быстрый рост опухоли (за 2 недели выросла с 5см до 8см по максимальному размеру), ребенок стал вялым, хуже стал есть. Опухоль стала более напряженная, кожа над ней растянута, коленный сустава в положении болевой контрактуры. Масса тела 4кг 400г.

Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.

Гистология – фибросаркома.

КТ правой нижней конечности — опухоль 6,5см в диаметре занимает переднюю и внутреннюю поверхность н/3 правого бедра, прорастает все слои от кортикала бедренной кости до кожи, бедренная артерия на протяжении до 4см вплотную проходит по краю опухоли, опухоль имеет неоднородную структуру — кистозносолидную, имеется единичный увеличенный подколенный л/узел до 5мм в диаметре подозрительный на метастатический.

Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз с установлением стадии и шифром по МКБ-10.2. Какие дополнительные исследования будут проведены в ФНКЦ.3. Выберите протокол для лечения.

Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.

3

Анамнез заболевания: 6 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 — 7 — 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В ОАК :Hb = 106г/л, Le = 13x10⁹/л. В детском онкологическом отделении обследована:

В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = $11x10^9$ /л, Tp = $272x10^9$ /л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5.0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 11

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным — рекомендована повторная биопсия.

В возрасте 1 год 4,5 мес под наркозом выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см

Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза. C52

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжей, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дюваля – Опухоль желточного мешка.

 $A\Phi\Pi = 9229 \ ME/мл$ (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)

МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчётливо не визуализируется, на уровне верхней трети влагалина. преимущественно по задней и левой стенкам (полуциркулярно) с распространением на область шейки матки и самой матки в малом тазу больше слева определяется многоузловое объёмное образование размерами около 34х57х40мм с неровными нечеткими контурами, структура опухоли неоднородная (солидный компонент и кистозные включения), опухоль прилежит к задней и левой стенкам мочевого пузыря отдавливает его, интимно прилежит к передней и левой стенкам прямой кишки с признаками инвазии в параректальную клетчатку, паховые л/узлы с обеих сторон от 3х5мм до 9х14мм с четкими ровными также имеются единичные контурами, запирательные, околоматочные, околопрямокишечные, паравезикальные л/узлы преимущественно слева - размерами не более 8х7мм, костные структуры в области малого таза – не изменены, контрастное (2мл Гадовист) в-во неравномерно накапливается в опухолевом образовании.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков XT.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.

Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров левой половины мошонки. В 7месячном возрасте осмотрен детским урологом — выставлен диагноз водянки левого яичка и рекомендовано плановое оперативное лечение в 1,5летнем возрасте. В возрасте 1 год масса тела = 9,500г, а к моменту поступления в отделение детской онкологии

Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак. Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия IIIС. рТ3рN3M0S3. Клиническая группа III. Состояние после комбинированного лечения

Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

4

(возраст 1г3мес) масса тела = 7,500г. К моменту поступления левое яичко достигло размеров 7х4см.

 $A\Phi\Pi$ (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), $X\Gamma\Psi$ – норма.

 Γ руппа крови O(I), Rh ноложительный.

Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.

Аt к вирусу гепатита C, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис отрицательные.

КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрющинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат $2\times1,6\times3,4$ см.

Оперирован планово орхифуникулоэктомия слева из паховомошоночного доступа пересечение семенного канатика и тестикулярных (последние маркированы сосудов танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца внутрибрюшинно, пластика пахового канала.

Гистологическое исследование: эмбриональный рак левого яичка с инвазией белочной оболочки, придатка и семенного канатика, по линии резекции тестикулярных сосудов определяется рост опухолевой ткани. C62.1.

 $A\Phi\Pi$ (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).

Послеоперационный период протекал без осложнений.

Сформулируйте Вопросы:1. клинический согласно диагноз классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 2 года.

Анамнез заболевания:

Поступил в детское онкологическое отделение на обследование. Жалобы на ухудшение состояния ребенка: мальчик стал вялый, капризный, отмечалось повышение Т тела до 39 (без простудных проявлений), родители заметили увеличение объема живота и выбухание правого подреберья.

При поступлении пальпаторно нижний край увеличенной правой доли печени определяется на 3см выше уровня гребня правой подвздошной кости. Живот резко увеличен, правая реберная дуга

Гепатобластома.
Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V 0065.html . - Режим доступа: по подписке.

5

развёрнута.

Проведено обследование:

Группа крови A(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1\times10^{12}$ /л, Le = $13,8\times10^9$ /л, Tp = 745×10^9 /л, COЭ = 40мм/ч, п-2, c-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ — без патологии.

Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35)

 $A\Phi\Pi = 7,48$ ме/мл (нома до 5,5), $X\Gamma\Psi = 3,41$ мМЕ/мл (норма до 5,3).

УЗИ брюшной полости: печень увеличена, в правой доле (6-8 сегменты) неоднородное имеется опухолевое образование $11,6\times10,5\times7,8$ см состоящее из нескольких узлов с наличием жидкостных (по участков 3-7мм) В структуре образования — картина злокачественного процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки – без структурных изменений. забрюшинные л/узлы увеличены, асцита не выявлено.

органов брюшной полости: В КТ 4-8 сегментах паренхимы печени выявляется неоднородное объемное образование $9,1\times11,8\times10,8$ cm, которое неравномерно накапливает контраст, правая воротной вены и НПВ резко сдавлены. Правая почка смещена увеличенной печенью И ротирована. Головка поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости в брюшной полости не выявлено.

На основании выше изложенных данных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома.

Начата неоадьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубицин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки).

Выполнена трансфузия 150мл эритроцитной массы A(II), Rh+ в связи со снижением Hb до 77г/л.

Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно.

УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около 13,5×12см.

Эффекта от проведённой химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н. Блохина г.Москва.

Оперирован в возрасте 1 года 10 месяцев — правосторонняя гемигепатэктомия, холецистэктомия.

Гистологическое исследование злокачественная эпителиоидная? мезенхимальная? опухоль печени, по краю

резекции — без опухолевых клеток, в л/у
гепатодуоденальной зоны — метастаз
опухоли.
ИГХ— Эпителиальная
гепатобластома без лечебного патоморфоза.
Вопросы: 1. Сформулируйте
клинический диагноз согласно
классификации. 2. Определите дальнейшую
тактику лечения. 3. Выберите протокол
химиотерапии. 4. Диспансерное
наблюдение.

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правилы	ный ответ	
1.	Наибольшей канцерогенной активностью обладают следующие группы: а) жиры б) углеводы в) витамины группы А и В г) полициклические ароматические углеводороды д) белки.	г)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
2.	Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы: а) типичный б) тубулярный в) кистозный г) фетальный д) саркоматозный.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
3	К меланомонеопасным невусам относится: а) голубой невус б) внутридермальный невус в) пограничный пигментный невус г) гигантский пигментный невус д) невус Ота.	б)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС

4	Для доброкачественных опухолей костей у детей характерны следующие	6)	"Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке. Рыков, М. Ю. Организация
7	рентгенологические признаки: 1. Вздутие надкостницы 2. Мелкоочаговая деструкция 3. Четкие контуры участка деструкции 4. Истончение коркового слоя 5. Наличие патологического перелома. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.		медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
5	Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте: а) до 1 года б) от 2 до 5 лет в) от 6 до 9 лет г) 10-15 лет д) старше 15 лет.	6)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
6	Остеогенная саркома наиболее часто встречается в возрасте: 1. До двух лет 2. От двух до пяти лет 3. От пяти до шести лет 4. От 12 до 15-16 лет 5. От 10 до 12 лет. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	Γ)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
7	Дисгерминома чаще встречается у девочек в возрасте: а) до 1 года б) от 2-х до 5 лет в) от 5 до 10 лет г) от 12-15лет д) старше 15 лет.	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М.

			Ю. Рыкова.
8	Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются: а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
9	Частота нефробластом среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет: а) до 10% б) 20-30% в) 30-50% г) 50-70% д) свыше 70%.	a)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
10	Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы: а) тератобластома б) дисгерминома в) опухоль эндодермального синуса г) хориокарцинома д) сложные герминогенные.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
	Девочка 1 год, поступила в детское	Герминогенная	Рыков, М. Ю.
1.	онкологическое отделение с жалобами на	опухоль влагалища	Организация
	кровянистые выделения из влагалища.		медицинской помощи
	Анамнез заболевания: 7 дней тому		детям с
	назад девочка во время игры со старшим		онкологическими
	ребенком в семье соскользнула и упала		заболеваниями в РФ:
	промежностью на спинку кровати, после		руководство для

чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 – 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс.

В детском онкологическом отделении обследована: Нь = 104г/л, Le = 11х109/л, Tp = 272х109/л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии 1+.

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2x точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли — тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.

Выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

 $A\Phi\Pi = 9229$ МЕ/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.

врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

Девочка 23-х дней, переведена в Эмбриональная Рыков, М. Ю. 2. летское онкологическое отделение саркома (инфантильная Организация фибросаркома) мягких медицинской помощи кардиологического центра (где поводу тканей н/3 правого бедр обследовалась открытого детям ПО овального отверстия, ложной хорды левого онкологическими заболеваниями в РФ: желудочка). анамнеза Из жизни: Ролы руководство для самостоятельные, в срок с массой 3310г. С врачей / М. Ю. Рыков, рождения в н/3 правого бедра по передне-О. А. Манерова, И. А. внутренней пов-ти имеется опухолевидное Турабов; под ред. М. образование. За первые 3 недели жизни рост Ю. Рыкова. образования приблизительно пропорционален росту тела ребенка, размеры образования около 5см в диаметре, при поступлении масса ребенка = 3300г. Состояние при поступлении в удовлетворительное, отделение общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах. Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевина) в пределах возрастной нормы. Hb=130г/л,Le= $7.8 \times 10^9 / \pi$ $\Im p=3,8\times 10^{12}/\pi$, $Tp=289\times 10^9/\pi$, CO $\Im=6$ мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек. — в н/3 правого бедра УЗИ интимно к бедренной кости имеется образование $3,5 \times 5,0 \times 3,3$ cm объёмное неоднородной структуры, гипоэхогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком. Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследованиии атипичных клеток не найдено (плотные скопления клеток, лежащие в виде пучков вдоль сосудов, морфологически схожие с клетками фибробластического ряда гистиоцитами, с признаками омоложения и незначительно выраженного полиморфизма). Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии. Через 2 недели после выписки (возраст ребенка 1 мес 10 дней) мать обратилась в отделение вновь повторно отмечает быстрый рост опухоли (за 2 недели выросла с 5см до 8см по максимальному размеру), ребенок стал вялым, хуже стал есть. Опухоль стала более напряженная,

кожа над ней растянута, коленный сустава в

положении болевой контрактуры. Масса тела $4\kappa\Gamma 400\Gamma$.

Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.

Гистология-фибросаркома.

КТ правой нижней конечности — опухоль 6,5см в диаметре занимает переднюю и внутреннюю поверхность н/3 правого бедра, прорастает все слои от кортикала бедренной кости до кожи, бедренная артерия на протяжении до 4см вплотную проходит по краю опухоли, опухоль имеет неоднородную структуру — кистозносолидную, имеется единичный увеличенный подколенный л/узел до 5мм в диаметре подозрительный на метастатический.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз с установлением стадии и шифром по МКБ-10.2. Какие дополнительные исследования будут проведены в ФНКЦ.3. Выберите протокол для лечения.

Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.

Анамнез заболевания: 6 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 — 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В ОАК :Hb = 106г/л, Le = 13x109/л. В детском онкологическом отделении обследована:

В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = $11x10^9$ /л, Tp = $272x10^9$ /л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии

Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза. С52

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

3

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2x точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным — рекомендована повторная биопсия.

В возрасте 1 год 4,5 мес под наркозом выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжей, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дюваля — Опухоль желточного мешка.

 $A\Phi\Pi = 9229 \ ME/мл$ (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)

МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчётливо не визуализируется, на уровне верхней трети влагалища, преимущественно по задней и левой стенкам (полуциркулярно) с распространением на область шейки матки и самой матки в малом тазу больше слева определяется многоузловое объёмное образование размерами около 34х57х40мм с неровными нечеткими контурами, структура опухоли неоднородная (солидный компонент и кистозные включения), опухоль прилежит к задней и левой стенкам мочевого пузыря отдавливает его, интимно прилежит к передней и левой стенкам прямой кишки с признаками инвазии в параректальную клетчатку, паховые л/узлы с обеих сторон от 3х5мм до 9х14мм с четкими ровными контурами, также имеются единичные запирательные, околоматочные,

околопрямокишечные, паравезикальные л/узлы преимущественно слева - размерами не более 8x7мм, костные структуры в области малого таза — не изменены, контрастное в-во (2мл Гадовист) неравномерно накапливается в опухолевом образовании.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.

Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров левой половины мошонки. В 7месячном возрасте осмотрен детским урологом — выставлен диагноз водянки левого яичка и рекомендовано плановое оперативное лечение в 1,5летнем возрасте. В возрасте 1 год масса тела = 9,500г, а к моменту поступления в отделение детской онкологии (возраст 1г3мес) масса тела = 7,500г. К моменту поступления левое яичко достигло размеров 7х4см.

 $A\Phi\Pi$ (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), $X\Gamma\Psi$ – норма.

Группа крови O(I), Rh + положительный.

Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.

Аt к вирусу гепатита C, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис отрицательные.

КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат $2\times1,6\times3,4$ см.

Оперирован планово орхифуникулоэктомия слева из паховомошоночного доступа - пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца внутрибрюшинно, пластика пахового канала.

Гистологическое исследование: эмбриональный рак левого яичка с инвазией белочной оболочки, придатка и семенного канатика, по линии резекции тестикулярных сосудов определяется рост опухолевой ткани. C62.1.

Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак. Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия IIIС. рТ3рN3M0S3. Клиническая группа III. Состояние после комбинированного лечения

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв. Д. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL https://www.studentlibra ry.ru/book/970406793V <u>0065.html</u> . - Режим доступа: по подписке.

АФП (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5). Послеоперационный период протекал без осложнений. Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации.2. Определите тактику Выберите лечения.3. протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение. Гепатобластома. Рыков, М. Ю. 5 Мальчик 1 года 7мес. Стадия 3. Состояние после Организация Анамнез заболевания: комбинированного лечения медицинской помощи Поступил в детское онкологическое (операция + ПХТ). Местный детям отделение на обследование. Жалобы на рецидив и прогрессирование онкологическими ухудшение состояния ребенка: мальчик стал заболевания заболеваниями в РФ: вялый, капризный, отмечалось повышение Т множественные метастазы в руководство тела до 39 (без простудных проявлений), врачей / М. Ю. Рыков, лёгкие родители заметили увеличение объема О. А. Манерова, И. А. живота и выбухание правого подреберья. Турабов ; под ред. М. поступлении пальпаторно Ю. Рыкова. При нижний край увеличенной правой доли печени определяется на 3см выше уровня гребня правой подвздошной кости. Живот резко увеличен, правая реберная дуга развёрнута. Проведено обследование: Группа крови A(II),Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4.1 \times 10^{12}/\pi$, Le =13.8×10⁹/ π , Tp = 745×10⁹/ π , COЭ = 40мм/ч, п-2, с-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ – без патологии. Биохимия крови: ЛД $\Gamma = 909$ Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35) $A\Phi\Pi = 7.48 \text{ ме/мл (нома до 5.5)},$ $X\Gamma Y = 3,41 \text{мME/мл}$ (норма до 5,3). УЗИ брюшной полости: печень увеличена, в правой доле (6-8 сегменты) опухолевое имеется неоднородное образование $11,6\times10,5\times7,8$ см состоящее из нескольких узлов с наличием жидкостных участков (по 3-7_{MM}) В образования — картина злокачественного процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки - без структурных изменений. забрюшинные л/узлы увеличены, асцита не выявлено. органов брюшной полости: В 4-8 сегментах паренхимы печени выявляется неоднородное образование объемное $9,1\times11,8\times10,8$ cm, неравномерно которое накапливает контраст, правая ветвь воротной вены и НПВ резко сдавлены. Правая смещена увеличенной почка печенью ротирована. Головка поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости брюшной полости не выявлено.

На основании выше изложенных

данных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома. Начата неоадьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубицин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки). Выполнена трансфузия 150мл эритроцитной массы A(II), Rh+ в связи со снижением Нь до 77г/л. Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно. УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около 13,5×12см. Эффекта ОТ проведённой химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н. Блохина г. Москва. Оперирован в возрасте 1 года 10 правосторонняя месяцев гемигепатэктомия, холецистэктомия. Гистологическое исследование злокачественная эпителиоидная? мезенхимальная? опухоль печени, по краю резекции — без опухолевых клеток, в л/у гепатодуоденальной зоны — метастаз опухоли. ИГХ— Эпителиальная гепатобластома без лечебного патоморфоза. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите дальнейшую тактику лечения. 3. Выберите протокол Диспансерное химиотерапии. 4. наблюдение.

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования: 1. клинического 2. инструментального 3. патогистологического 4. хирургического вмешательства. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4	<u>д</u>)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL : https://www.studentlibra

	г) если правильный ответ 4		ry.ru/book/970406793V
	<u>д</u>) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.		0065.html Режим доступа : по подписке.
2.	В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании: 1. T_x 2. T_o 3. T_{is} 4. T_1 Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
3	Носителем генетической информации клетки человека в основном является: а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.	в)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html Режим доступа : по подписке.
4	Обязательным свойством только злокачественных опухолей является: а) инфильтративный рост б) метастазирование в) экспансивный рост г) инфильтративный рост и метастазирование д) деструктивный рост.	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
5	В результате воздействия одного химического канцерогена возникают опухоли: а) только одного гистологического типа б) тип опухоли зависит только от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена в) тип опухоли зависит только от факторов развития (эмбриогенез, половое созревание) г) тип опухоли зависит от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена и от факторов развития (эмбриогенез, половое развитие) д) тип опухоли зависит от типа	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

	клеток и времени воздействия канцерогенов.		
	-		
6	Наибольшей канцерогенной активностью обладают следующие группы: а) жиры б) углеводы в) витамины группы А и В г) полициклические ароматические углеводороды д) белки.	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
7	Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется: а) непосредственным воздействием на генетический аппарат б) непосредственным воздействием на цитоплазму в) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране г) непосредственным воздействием на генетический аппарат и на цитоплазму д) опосредованным воздействием на генетический аппарат.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
8	Носитель генетической информации находится: а) в клеточной мембране б) в цитоплазме в) в ядре г) в клеточной мембране и в цитоплазме д) во всех структурах клетки.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
9	Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза является: а) стертый рисунок строения лимфатического узла б) наличие клеток Березовского-Штернберга в) наличие клеток Ходжкина г) наличие клеток Пирогова-Ланганса д) наличие лакунарных клеток.	6)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V 0065.html - Режим доступа : по подписке.

	Наиболее частыми симптомами при остром	a)	Ковалёв, В. И.
10	лейкозе в костной системе на		ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ
	рентгенограммах будут:		ОНКОЛОГИЯ / В. И.
	а) просветления в. трубчатых костях		Ковалёв, Д. В.
	б) уплотнение костной структуры		Ковалёв, В. Г. Поляков
	в) патологические переломы		- Москва : ГЭОТАР-
	г) симптомы, напоминающие		Медиа, 2011 Текст:
	воспалительный процесс		электронный // ЭБС
	д) утолщение массы коркового		"Консультант
	вещества кости.		студента" : [сайт]
			URL :
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/970406793V
			<u>0065.html</u> Режим
			доступа: по подписке.

 ΠK -8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		
1.	Частота нефробластом среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет: а) до 10% б) 20-30% в) 30-50% г) 50-70% д) свыше 70%.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
2.	Дисгерминома чаще встречается у девочек в возрасте: а) до 1 года б) от 2-х до 5 лет в) от 5 до 10 лет г) от 12-15лет д) старше 15 лет.	г)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
3	Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются:	a)	Детская онкология: учебник /

4	а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте а) около 80% б) 50% в) 20% г) 10%	a)	под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа : по подписке Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ :
	д) менее 5%.		руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
5	Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается: а) лейомиосаркома б) рабдомиосаркома в) карциносаркома г) эндометриальная саркома д) карцинома.	б)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
6	Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы: а) тератобластома б) дисгерминома в) опухоль эндодермального синуса г) хориокарцинома д) сложные герминогенные.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
7	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: а) до одного года б) 2 - 4 года в) 5 - 8 лет	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ:
	-/		The state of the s

	-) 0.15		
	г) 9-15 лет		руководство для
	д) старше 15 лет.		врачей / М. Ю. Рыков,
			О. А. Манерова, И. А.
			Турабов ; под ред. М.
			Ю. Рыкова.
		a)	Детская
8	Наиболее часто нейрогенные опухоли		онкология : учебник /
	встречаются у детей в возрасте:		под ред. М. Ю. Рыкова.
	Наименее зрелая нейрогенная опухоль:		- 2-е изд., перераб. и
	а) симпатогониома		доп Москва :
	б) симпатобластома		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	в) ганглионейробластома		- 432 c ISBN 978-5-
	г) нейробластома		9704-6843-2 Текст :
	д) ганлионеврома.		электронный // ЭБС
	д) ганлионеврома.		"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL:
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			<u>0468432.html</u> Режим
			доступа: по подписке
		б)	Рыков, М. Ю.
9	Наиболее зрелая нейрогенная опухоль:		Организация
	а) симпатогониома		медицинской помощи
	б) гантлионеврома		детям с
	в) симпатобластома		онкологическими
	г) ганглионейробластома		заболеваниями в РФ:
	д) нейробластома.		руководство для
			врачей / М. Ю. Рыков,
			О. А. Манерова, И. А.
			Турабов ; под ред. М.
			Ю. Рыкова.
	Признак патогномоничный для	б)	Детская
10	нейробластомы у детей:	,	онкология : учебник /
	а) высокий уровень эмбрионального		под ред. М. Ю. Рыкова.
	альфа-фетопротеина		- 2-е изд., перераб. и
	б) высокий уровень катехоламинов		доп Москва :
	В моче		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	в) высокий уровень глюкозы крови		- 432 c ISBN 978-5-
	г) "сосудистые звездочки" на коже		9704-6843-2 Текст :
	д) макрогематурия.		электронный // ЭБС
	д) макрогоматурия.		"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL:
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			<u>0468432.html</u> Режим
			доступа: по подписке

Задания открытого типа

		Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ			
		Девочка 2 лет, поступила в детское	Герминогенная	Детская
1		онкологическое отделение с жалобами на	опухоль влагалища	онкология : учебник /
		кровянистые выделения из влагалища.		под ред. М. Ю. Рыкова.
		Анамнез заболевания: 7 дней тому		- 2-е изд., перераб. и
		назад девочка во время игры со старшим		доп Москва :
		ребенком в семье соскользнула и упала		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
		промежностью на спинку кровати, после		- 432 c ISBN 978-5-
		чего во время мочеиспускания мать ребенка		9704-6843-2 Текст :

отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 – 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс.

В детском онкологическом отделении обследована: Нь = 104г/л, Le = 11х109/л, Tp = 272х109/л, CO \ni = 10мм/ч, п-1, с-34, \ni -6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, 250 в

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли — тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

m MГX по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.

Выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

 $A\Phi\Pi = 9229 \ ME/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)$

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.

электронный // ЭБС
"Консультант
студента" : [сайт]. URL:
https://www.studentlibra
ry.ru/book/ISBN978597
0468432.html . - Режим
доступа : по подписке

Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).

2.

Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передневнутренней пов-ти имеется опухолевидное образование. За первые 3 недели жизни рост образования приблизительно пропорционален росту тела ребенка, размеры образования около 5см в диаметре, при поступлении масса ребенка = 3300г.

Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.

Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевина) — в пределах возрастной нормы.

Hb=130г/л, Le= 7.8×10^9 /л, $3p=3.8\times10^{12}$ /л, $Tp=289\times10^9$ /л, CO9=6 мм/ч, π -1, c-39, π -43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.

УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объёмное образование 3,5×5,0×3,3см неоднородной структуры, гипоэхогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.

Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследованиии атипичных клеток не найдено (плотные скопления клеток, лежащие в виде пучков вдоль сосудов, морфологически схожие с клетками фибробластического ряда и гистиоцитами, с признаками омоложения и незначительно выраженного полиморфизма).

Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра

Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.

Через 2 недели после выписки (возраст ребенка 1 мес 10 дней) мать обратилась в отделение вновь повторно – отмечает быстрый рост опухоли (за 2 недели выросла с 5см до 8см по максимальному размеру), ребенок стал вялым, хуже стал есть. Опухоль стала более напряженная, кожа над ней растянута, коленный сустава в положении болевой контрактуры. Масса

Эмбриональная саркома (инфантильная фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедр

Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

тела 4кг 400г.

3

Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.

Гистология-фибросаркома.

КТ правой нижней конечности — опухоль 6,5см в диаметре занимает переднюю и внутреннюю поверхность н/3 правого бедра, прорастает все слои от кортикала бедренной кости до кожи, бедренная артерия на протяжении до 4см вплотную проходит по краю опухоли, опухоль имеет неоднородную структуру — кистозносолидную, имеется единичный увеличенный подколенный л/узел до 5мм в диаметре подозрительный на метастатический.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз с установлением стадии и шифром по МКБ-10.2. Какие дополнительные исследования будут проведены в ФНКЦ.3. Выберите протокол для лечения.

Девочка 1 год 7 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалиша.

Анамнез заболевания: 6 дней тому назад девочка во время игры со старшим ребенком в семье соскользнула и упала промежностью на спинку кровати, после чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появление крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели, Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия: на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 — 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.

Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидноплоскоклеточно подобные) — нельзя исключить злокачественный процесс. В ОАК :Hb = 106г/л, Le = 13x109/л. В детском онкологическом отделении обследована:

В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = $11x10^9$ /л, Tp = $272x10^9$ /л, COЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмоциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин = 15 мкмоль/л, мочевая к-та = 200 мкмоль/л (норма до 418). В ОАМ: лейкоциты — 250 в мкл, эритроциты — 8 в мкл, плоский эпителий — 6 в мкл, солей — нет, бактерии

Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза. C52

Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 c. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html . - Режим доступа: по подписке

АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.

Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts — не обнаружены.

Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.

ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным — рекомендована повторная биопсия.

В возрасте 1 год 4,5 мес под наркозом выполнена вагиноскопия и повторно взята ткань (6 кусочков по 3-4-5мм в диаметре) опухолевидных разрастаний — опухолевая ткань размером не менее 2,5см располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.

Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).

Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжей, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дюваля – Опухоль желточного мешка.

 $A\Phi\Pi = 9229 \ ME/мл \ (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)$

МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчётливо не визуализируется, на уровне верхней трети влагалища, преимущественно по задней и левой стенкам (полуциркулярно) с распространением на область шейки матки и самой матки в малом тазу больше слева определяется многоузловое объёмное образование размерами около 34х57х40мм с неровными нечеткими контурами, структура опухоли неоднородная (солидный компонент и кистозные включения), опухоль прилежит к задней и левой стенкам мочевого пузыря отдавливает его, интимно прилежит к передней и левой стенкам прямой кишки с признаками инвазии в параректальную клетчатку, паховые л/узлы с обеих сторон от 3х5мм до 9х14мм с четкими ровными контурами, также имеются единичные запирательные, околоматочные, околопрямокишечные, паравезикальные л/узлы преимущественно слева - размерами не более 8x7мм, костные структуры в области малого таза — не изменены, контрастное в-во (2мл Гадовист) неравномерно накапливается в опухолевом образовании.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.

Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.

Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров левой половины мошонки. В 7месячном возрасте осмотрен детским урологом — выставлен диагноз водянки левого яичка и рекомендовано плановое оперативное лечение в 1,5летнем возрасте. В возрасте 1 год масса тела = 9,500г, а к моменту поступления в отделение детской онкологии (возраст 1г3мес) масса тела = 7,500г. К моменту поступления левое яичко достигло размеров 7х4см.

 $A\Phi\Pi$ (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), $X\Gamma\Psi$ – норма.

 Γ руппа крови O(I), Rh положительный.

Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка — цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки — процесс злокачественный.

Аt к вирусу гепатита C, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилисотрицательные.

КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрющинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат $2\times1,6\times3,4$ см.

Оперирован планово орхифуникулоэктомия слева из паховомошоночного доступа пересечение семенного канатика и тестикулярных маркированы сосудов (последние танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца внутрибрюшинно, пластика пахового канала.

Гистологическое исследование: эмбриональный рак левого яичка с инвазией белочной оболочки, придатка и семенного канатика, по линии резекции тестикулярных сосудов определяется рост опухолевой ткани. C62.1.

 $A\Phi\Pi$ (после операции) = 5960

Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак. Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия IIIС. рТ3рN3M0S3. Клиническая группа III. Состояние после комбинированного лечения

Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

ME/мл (норма до 5,5). Послеоперационный период протекал без осложнений. Вопросы:1. Сформулируйте согласно клинический диагноз классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение. Гепатобластома. Рыков, М. Ю. 5 Организация Мальчик 2 года. Стадия 3. Состояние после Анамнез заболевания: комбинированного лечения медицинской помощи Поступил в детское онкологическое (операция + ПХТ). Местный детям отделение на обследование. Жалобы на рецидив и прогрессирование онкологическими ухудшение состояния ребенка: мальчик стал заболевания заболеваниями в РФ: вялый, капризный, отмечалось повышение Т множественные метастазы в руководство тела до 39 (без простудных проявлений), лёгкие врачей / М. Ю. Рыков, родители заметили увеличение объема О. А. Манерова, И. А. живота и выбухание правого подреберья. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. поступлении пальпаторно При нижний край увеличенной правой доли печени определяется на 3см выше уровня гребня правой подвздошной кости. Живот резко увеличен, правая реберная дуга развёрнута. Проведено обследование: Группа крови A(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4.1 \times 10^{12} / \pi$, Le = $13.8 \times 10^9 / \pi$, Tp = $745 \times 10^9 / \pi$, CO \ni = 40_{MM}/ч, π -2, c-51, \ni -1, M-14, π -32. ОАМ – без патологии. Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35) $A\Phi\Pi = 7,48$ ме/мл (нома до 5,5), $X\Gamma Y = 3.41 \text{мME/мл}$ (норма до 5.3). УЗИ брюшной полости: печень увеличена, в правой доле (6-8 сегменты) неоднородное имеется опухолевое образование $11,6\times10,5\times7,8$ см состоящее из нескольких узлов с наличием жидкостных участков (по 3-7мм) В структуре образования — картина злокачественного процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки – без структурных забрюшинные изменений, л/узлы увеличены, асцита не выявлено. органов брюшной полости: В КТ 4-8 сегментах паренхимы печени выявляется неоднородное объемное образование $9,1\times11,8\times10,8$ cm, которое неравномерно ветвь накапливает контраст, правая воротной вены и НПВ резко сдавлены. Правая почка смещена увеличенной печенью ротирована. Головка поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, налпочечники интактны. Жилкости брюшной полости не выявлено. На основании выше изложенных

данных

обследования

выставлен

предварительный Диагноз: Гепатобластома. Начата неоадьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубицин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки). Выполнена трансфузия эритроцитной массы A(II), Rh+ в связи со снижением Нь до 77г/л. Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно. УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около 13,5×12см. Эффекта от проведённой химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н. Блохина г. Москва. Оперирован в возрасте 1 года 10 правосторонняя месяцев гемигепатэктомия, холецистэктомия. Гистологическое исследование эпителиоидная? злокачественная мезенхимальная? опухоль печени, по краю резекции — без опухолевых клеток, в л/у гепатодуоденальной зоны — метастаз опухоли. ИГХ— Эпителиальная гепатобластома без лечебного патоморфоза. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите дальнейшую тактику лечения. 3. Выберите протокол химиотерапии. 4. Диспансерное наблюдение.

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
	В структуре смертности взрослого	в)	Детская
1.	населения в экономически развитых странах		онкология : учебник /
	по данным ВОЗ злокачественные		под ред. М. Ю. Рыкова.
	новообразования занимают:		- 2-е изд., перераб. и
	а) первое место		доп Москва :
	б) второе место		ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	в) третье место		- 432 c ISBN 978-5-
	г) четвертое место		9704-6843-2 Текст :
	д) пятое.		электронный // ЭБС
			"Консультант
			студента" : [сайт]
			URL:
			https://www.studentlibra
			ry.ru/book/ISBN978597
			0468432.html Режим

			доступа: по подписке
2.	В структуре смерти детей в возрасте до 14 лет в России злокачественные новообразования занимают: а) первое место б) второе место в) третье место г) четвертое место д) пятое место.	д)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
3	При естественном течении опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть: 1. лимфогенный 2. гематогенный 3. лимфогематогенный 4. имплантационный. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.	д)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
4	При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются: а) шейные лимфатические узлы б) югулярные лимфатические узлы в) лимфатические узлы средостения г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы д) локтевые лимфатические узлы.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
5	При лимфогранулематозе у детей старшей возрастной группы первичное поражение лимфатических узлов средостения встречается: а) часто б) редко в) крайне редко г) никогда не встречается д) практически во всех случаях.	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
6	Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза является: а) стертый рисунок строения лимфатического узла б) наличие клеток Березовского-Штернберга в) наличие клеток Ходжкина г) наличие клеток Пирогова-Ланганса	б)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М.

	д) наличие лакунарных клеток.		Ю. Рыкова.
7	При лимфогранулематозе у детей до 4-х лет первичное поражение лимфатических узлов средостения встречается: а) часто б) редко в) крайне редко г) никогда не встречается д) практически во всех случаях.	г)	
8	Наиболее частыми симптомами при остром лейкозе в костной системе на рентгенограммах будут: а) просветления в. трубчатых костях б) уплотнение костной структуры в) патологические переломы г) симптомы, напоминающие воспалительный процесс д) утолщение массы коркового вещества кости.	a)	
9	При подозрении на острый лейкоз для подтверждения диагноза необходимо: а) определить число ретикулоцитов б) провести исследование костного мозга в) биопсию лимфатического узла г) определение процентного содержания лейкоцитов д) провести биопсию селезенки.	6)	
10	7-летнюю девочку лихорадит 10 дней. Выявлено генерализованное увеличение лимфатических узлов, гепатоспленомегалия, подкожные кровоизлияния и кровоизлияния в слизистой полости рта, воспалительный процесс в ротоглотке. Кроме обычных анализов, прежде, всего, необходимо сделать: а) пункцию костного мозга б) биопсию лимфатического узла в) реакцию Пауля-Бурнетта г) биопсию селезенки д) биопсию печени.	a)	

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Симуляционный курс»

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль		
	У 7-летней девочки, здоровой до данного	a)	Детская
1.	момента, внезапно без какой-либо травмы		онкология : учебник /
	появились на коже синяки и кровоподтеки.		под ред. М. Ю. Рыкова.

	Назовите наиболее вероятный диагноз: а) острый лимфобластный лейкоз б) болезнь Шенлейн - Геноха		- 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.
	в) идиопатическая тромбоцитопения г) гемофилия д) миелодиспластический синдром.		- 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа : по подписке
2.	Год назад у 5-летнего ребенка был поставлен диагноз острого лимфобластного лейкоза. В течение нескольких дней ребенка лихорадит, жалуется на недомогание, головную боль и нарушение зрения. Появились судороги. Анализ крови и костного мозга показал сохранение гематологической ремиссии. Какой из приведенных ниже диагнозов наиболее правдоподобен? а) пищевое отравление б) внутричерепное кровоизлияние в) гнойный цереброспинальный менингит г) поражение ЦНС при лейкозе д) вирусный менингит.	r)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
3	Какая аномалия кариотипа характерна для хронического миелолейкоза? а) t(821) б) t(15 17) в) t(922) г) t(911) д) inv(16).	в)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
4	Какие генетические аномалии чаще встречаются у детей с M-2 вариантом ОМЛ? а) t(821) б) t (15 17) в)t (9 10) г) t (10 11) д) inv(16).	a)	
5	Какая генетическая аномалия характерна для М-3 варианта (промиелоцитарного) ОМЛ? а) t (8 21) б) t (15 17) в) t (9 10) г) t (10 11) д) inv (16).	б)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

6	Какой кариотип встречается у больных с благоприятным прогнозом острого лимфобластного лейкоза? а) Гипоплоидность б) Гиперплоидность в) Нормальный кариотип г) t (4 11) д) t (9 22) е) t (8 14).	б)	
7	Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте: а) до 2 лет б) после 2-х лет в) после 5 лет г) после 10 лет д) после 15 лет.	в)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
8	Ведущим симптомом при опухолях печени у детей является: а) желтуха б) кахексия в) боль в животе г) увеличение печени д) развитая подкожная венозная сеть.	г)	
9	При первичном раке печени отдаленные метастазы чаще встречаются: а) в легких б) в костях в) в лимфатических узлах г) в легких и костях д) в легких, костях и головном мозге.	a)	
10	Гепатоцеллюлярный рак печени чаще развивается на фоне: а) цирроза печени б) описторхоза в) эхинококкоза г) гепатита инфекционной природы д) гепатита токсической природы.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Препараты, наиболее часто используемые при лечении неходжкинской лимфомы у детей: 1. винкристин 2. 5-фторурацил 3. циклофосфан 4. проспидин 5. препараты платины. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	б)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
2.	Увеличение времени протромбина, гиперфибриногенемия, повышенная концентрация продуктов деградации фибрина, положительный протромбиновый и этаноловый тест, тромбоцитопения особенно характерны для: а) острого лимфобластного лейкоза б) острого промиелоцитарного лейкоза в) хронического миелолейкоза г) хронического лимфолейкоза д) ни одного из указанного.	6)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
3	Первично установленная клиническая стадия лимфогранулематоза может изменяться: а) при развитии рецидива б) при дальнейшем прогрессировании процесса в) при достижении полной ремиссии г) при достижении частичной ремиссии д) при ретроспективном анализе данных первичного обследования е) при проведении в дальнейшем дополнительного, углубленного обследования на фоне проводимого лечения.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
4	Какой из приведенных симптомов не типичен для лимфогранулематоза: а) увеличение селезенки б) увеличение лимфатических узлов в) кожный зуд г) повышение температуры д) значительный лейкоцитоз с лимфоцитозом.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597

			<u>0468432.html</u> Режим
5	Профилактическое облучение ЦНС применяется при: а) лимфогранулематозе б) остром лимфобластном лейкозе в) нейробластоме г) лангергансоклеточном гистиоцитозе д) опухоли Вильмса.	б)	доступа : по подписке
6	Рецидив лимфогранулематоза у больного с первично подтвержденным морфологическим диагнозом может быть установлен: а) на основании только анамнестических данных б) на основании данных клиники с учетом анамнестических данных в) только на основании четких рентгенологических данных г) только на основании четких данных компьютерной томографии д) только при сочетании четких данных 2 методов обследования с клиническими данными е) при обязательном морфологическом подтвержден	e)	
7	При лимфогранулематозе у детей до 4-х лет первичное поражение лимфатических узлов средостения встречается: а) часто б) редко в) крайне редко г) никогда не встречается д) практически во всех случаях.	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
8	При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются: а) шейные лимфатические узлы б) югулярные лимфатические узлы в) лимфатические узлы средостения г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы д) локтевые лимфатические узлы.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
9	Наиболее часто лимфогрануломатоз встречается у детей в возрасте: а) до 3 лет б) от 4 до 6 лет в) от 6 до 8 лет	д)	

	г) от 8 до 10 лет д) от 4 до 6 лет и от 8 до 10 лет.		
10	При лимфогранулематозе у детей старшей возрастной группы первичное поражение лимфатических узлов средостения встречается: а) часто б) редко в) крайне редко г) никогда не встречается д) практически во всех случаях.	a)	

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правиль	ный ответ	
1.	Частота нефробластом среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет: а) до 10% б) 20-30% в) 30-50% г) 50-70% д) свыше 70%.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
2.	Дисгерминома чаще встречается у девочек в возрасте: а) до 1 года б) от 2-х до 5 лет в) от 5 до 10 лет г) от 12-15лет д) старше 15 лет.	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
3	Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются: а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков,

	I I		T
			О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М.
			Ю. Рыкова.
4	Удельный вес герминогенных опухолей в структуре опухолей яичников составляет: а) около 80% б) 50% в) 20%	a)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими
	г) 10% д) менее 5%.		заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.
5	Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается: а) лейомиосаркома б) рабдомиосаркома в) карциносаркома г) эндометриальная саркома д) карцинома.	б)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
6	Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы: а) тератобластома б) дисгерминома в) опухоль эндодермального синуса г) хориокарцинома д) сложные герминогенные.	д)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
7	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: а) до одного года б) 2 - 4 года в) 5 - 8 лет г) 9-15 лет д) старше 15 лет.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5- 9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке

		-\	П
8	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: Наименее зрелая нейрогенная опухоль: а) симпатогониома б) симпатобластома в) ганглионейробластома г) нейробластома д) ганлионеврома.	a)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0468432.html Режим доступа: по подписке
9	Наиболее зрелая нейрогенная опухоль: а) симпатогониома б) гантлионеврома в) симпатобластома г) ганглионейробластома д) нейробластома.	6)	Детская онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 432 с ISBN 978-5-9704-6843-2 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html Режим доступа: по подписке
10	Признак патогномоничный для нейробластомы у детей:	6)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	
-61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
Удовлетворительно (3)	61 - 75
- 76 – 90%	76–90
Хорошо (4)	91 – 100
-91-100	
Отлично (5)	