

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
«27» июля 2024 г.
ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
Института НМФО
№18 от «27» июля 2024г.

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)

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Коваленко Н. В.	Зав. кафедрой	к.м.н.	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

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам, подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.14 Детская онкология.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 13 от « 21 » 05 2024 г.

Заведующий кафедрой онкологии, гематологии и трансплантологии ИНМФО,
к.м.н.  Н.В. Коваленко

Рецензенты:

Зав. кафедрой онкологии ФГБОУ ВО ВолгГМУ, к.м.н. Жаворонкова

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией
Института НМФО ВолгГМУ, протокол № ____ от « ____ » _____ 2024
года

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной
практики



М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института
НМФО протокол № ____ от « ____ » _____ 2024 года

Секретарь Ученого совета



М.В. Кабытова

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура 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 населения 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 опасных инфекций, 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 предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов.
ПК-6	готовность к ведению и лечению детей с онкологическими заболеваниями	Возрастные особенности функционирования иммунной, кровеносной систем у детей, основные синдромы для выявления онкологических заболеваний.	Обследовать больных с онкологическими заболеваниями, формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования и лечения.	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с онкопатологией, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях 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 времени на этапах медицинской эвакуации Организовывать медицинскую эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях

Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень литературы, 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. Онконадзорность 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. Бельшевой, 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. Персонализированный 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». Протокол заседания кафедры « 11 от 20.06.2022

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	Доступность
http://www.studmedlib.ru «Консультант студента»	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: <i>Medical Education Online</i> 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 правильный ответ			
1.	<p>Структуре смертности среди детей в экономически развитых странах по данным ВОЗ на первом месте стоит смерть от:</p> <p>а) злокачественных опухолей б) несчастных случаев в) инфекционных заболеваний г) сердечно-сосудистых заболеваний д) убийства и самоубийства.</p>	б)	<p>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.</p>
2.	<p>Какое место в настоящее время среди причин детской смертности в экономически развитых странах по данным ВОЗ занимают злокачественные новообразования?</p> <p>а) первое б) второе *) третье г) четвертое д) пятое.</p>	б)	<p>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</p>
3	<p>В структуре смертности взрослого населения в экономически развитых странах по данным ВОЗ злокачественные новообразования занимают:</p> <p>а) первое место б) второе место в) <u>третье место</u> г) четвертое место д) пятое.</p>	в)	<p>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.</p>
4	<p>В структуре смерти детей в возрасте до 14 лет в России злокачественные новообразования занимают:</p> <p>а) первое место б) второе место в) третье место г) четвертое место</p>	д)	<p>Сепсис у детей с онкологическими заболеваниями : учебно-методическое пособие / Н. В. Матинян, Н. Ю. Епифанова, Т. В.</p>

	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.ru/book/970406793V0065.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. Бельшевой, 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.studentlibra.ru/book/ISBN9785970476895.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.studentlibra.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый 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	Рак Педжета	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]. -

	<p>5 см, имеется гиперкератоз сосково-ареолярной зоны и мацерация. При слушивании 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.</p> <p>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 заболевания</p>		<p>URL: https://www.studentlibra.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке</p>
2.	<p>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, подкожно-жировая 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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку пищевода. 3. Дифференциально-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. Вид операции, показанный данному больному. 10. Что является определяющим при прогнозировании отдаленных результатов</p>	<p>Рак средней трети грудного отдела пищевода</p>	<p>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.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке</p>

	лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения.		
3	<p>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 ВОИЦ им. Н.Н.Блохина.</p> <p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Дифференциально-диагностический ряд. 3. Тактика ведения больного на данном этапе. 4. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.</p>	Саркома Юинга (быстрый темп развития заболевания отличает от остеомиелита)	<p>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</p>
4	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Методы</p>	Нефробластома	<p>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.</p>

	<p>обследования, особенности у детей.3. Дифференциально-диагностический ряд. 4. Тактика ведения больного на данном этапе.</p>		
5	<p>Девочка 9 мес., госпитализирована в детское отделение с жалобами на высокую лихорадку, пальпируемую опухоль в брюшной полости.</p> <p>Анамнез жизни : Ребенок от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания при сроке 28 недель. Родилась при сроке 38 недель с массой 2300,0 гр. К груди приложена в первые сутки, сосала удовлетворительно. Физиологическая желтуха до 5 дня. Выписана из род.дома на 5 день. В связи с гипогалактией с 2-х недельного возраста на искусственном вскармливании. Привита по плану. До 8-месячного возраста в весе прибавляла хорошо. Ранее отмечалась аллергическая реакция на цефазолин.</p> <p>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 при пальпации живота выявлена опухоль брюшной полости слева. По данным УЗИ выявлена опухоль в нижнем полюсе левой почки размерами 7,8x6,8x7 см, в среднем сегменте правой почки 5,5x4,7x4,8 см. С диагнозом двухсторонней нефробластомы ребенок направлен в детское онкологическое отделение.</p> <p>При поступлении состояние средней тяжести, умеренная бледность Периферические лимфоузлы не увеличены. Живот увеличен за счет опухолевых образований. Слева от пупка опухолевое образование около 6x8 см, справа от пупка опухоль около 6 см диаметром, подвижные. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки - Очаговых теней нет. Размеры сердца и средостения - возрастная норма.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости- Левая почка 7,0x4,0 см, из нижнего полюса исходит опухоль 8,0x9,0 см. Правая почка 8,0x4,0 см, из среднего полюса исходит опухоль до 5 см диаметром. Печень не изменена, забрюшинные лимфоузлы достоверно не определяются.</p> <p>Динамическая сцинтиграфия почек - Кривые обеих почек обтурационного типа. Максимумы накопления обеих почек разделены на несколько участков (характерно для гидронефроза).</p> <p>КТ органов брюшной полости (нативное и в/в контрастированием : выявлено субтотальное опухолевое поражение обеих почек с преимущественной локализацией в нижних полюсах и средних</p>	Нефробластома	<p>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</p>

<p>сегментах по вентральной поверхности с сдавлением лоханок. В правой почке размеры опухолевого конгломерата 6,0×6,0×11,0 см, в левой почке 8,0×8,5×15,0 см. Паренхима печени однородна, лимфоузлы не увеличены.</p> <p>Результат цитологического исследования пунктата костного мозга из 3-х точек – без морфологических особенностей, mts не найдены.</p> <p>Результат цитологического исследования пунктата опухоли левой почки: Злокачественный процесс из недифференцированных клеток, больше данных за нефробластому.</p> <p>Ан крови - Нв- 123 г/л, Эр- 4,6×10/л, тромбоциты- 584.0×10/л, лейкоциты- 15,5×10/л, ю-1, п-1, с-41, э-2, м-5, л-48, пл кл-2, СОЭ- 32 мм/ч</p> <p>билирубин- 12,0 мкмоль/л, АЛТ- 30е/л, АСТ- 31е/л креатинин-65,9 мкмоль/л, мочевины- 3,6 ммоль/л</p> <p>В ан мочи небольшая лейкоцитурия (11-12 в п зр).</p> <p>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.</p>		
--	--	--

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 правильный ответ			
1.	<p>К расширенной операции следует относить:</p> <p>а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей</p> <p>б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфоузлами</p> <p>в) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфоузлами и всеми доступными лимфоузлами в зоне операции</p> <p>г) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами</p> <p>д) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами и резекцией или удалением соседнего органа пораженного опухолью.</p>	в)	<p>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.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке</p>

2.	<p>К комбинированной операции следует относить:</p> <p>а) удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером</p> <p>б) удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами в зоне операции</p> <p>в) удаление опухоли с регионарными лимфоузлами с резекцией или удалением соседнего органа, вовлеченного в процесс</p> <p>г) удаление опухоли с регионарными лимфатическими узлами с одновременной операцией по поводу другого заболевания</p> <p>д) удаление опухоли без удаления регионарных лимфатических узлов.</p>	в)	<p>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</p>
3	<p>Внутренняя грудная артерия (внутренняя артерия молочной железы) является ветвью:</p> <p>а) подключичной артерии</p> <p>б) общей сонной</p> <p>в) нижней щитовидной артерии</p> <p>г) позвоночной артерии</p> <p>д) щитошейного ствола.</p>	а)	<p>Сепсис у детей с онкологическими заболеваниями : учебно-методическое пособие / Н. В. Матиян, 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</p>
4	<p>Верхняя доля правого легкого состоит из:</p> <p>а) двух сегментов</p> <p>б) трех сегментов</p> <p>в) четырех сегментов</p> <p>г) пяти сегментов</p> <p>д) шести сегментов.</p>	б)	<p>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</p>

5	<p>Трансстернальный оперативный доступ наиболее часто применяется при локализации опухоли:</p> <p>а) в переднем средостенни б) трахеи в) пищевода г) заднего средостення д) легкого.</p>	а)	<p>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</p>
6	<p>Печень покрыта брюшиной:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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</p>
7	<p>Паренхиму новообразования составляют: 1. соединительная ткань 2. кровеносные и лимфатические сосуды 3. нервные и клеточные элементы стромы 4. собственно опухолевые клетки.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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</p>
8	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3</p>	а)	<p>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</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.</p>		<p>"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html</p>
9	<p>К опухолевым процессам яичников относится: 1. фолликулярная киста 2. фиброма яичников 3. кистозная 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.</p>	г)	<p>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</p>
10	<p>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.</p>	д)	<p>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.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Мальчик 1 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение по направлению из детской пол-ки по месту жительства, где при УЗИ скрининге в 1 месячном возрасте было выявлено образование в проекции правого надпочечника размерами 3,9х2,7см. Ребенок доношенный, роды самостоятельные, масса при рождении = 3190г, Группа крови А(II), Rh+пол. Креатинин – норма = 42 мкмоль/л. Суточная моча на Ванилилминдальную кислоту – на верхней</p>	<p>Нейробластома правого надпочечника (локализованная форма – I стадия)</p>	<p>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/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

<p>границы нормы = 34,2 мкмоль/сут (норма – до 33 мкмоль/сут), объем суточной мочи = 1100мл.</p> <p>ЛДГ – в пределах возрастной нормы = 441 Ед/л (норма от 488 до 975).</p> <p>Ферритин – в пределах возрастной нормы = 140 мкг/л.</p> <p>Билирубин общий = 97,7, прямой = 10,3, не прямой = 87ммоль/л, Hb=108г/л, Эр =3,1x10¹²/л, Le =7,0x10⁹/л, СОЭ =5мм/ч, Тр =431x10⁹/л, с-26, э-6, л-56, м-6; ВСК = 2'48".</p> <p>Костный мозг из бугристых обеих б/берцовых костей – метастатических опухолевых клеток не выявлено.</p> <p>КТ брюшной полости и ОГК с в/в контрастированием : в проекции правого надпочечника определяется неоднородное опухолевое образование 4x3x3,5см, которое отдавливает верхний полюс правой почки, интимно прилежит к НПВ и к начальному отделу правой почечной вены. Забрюшинные л/узлы – не увеличены.</p> <p>Паренхиматозные органы и кости в зоне сканирования – без mts.</p> <p>Легкие и средостение – без метастатических очагов.</p> <p>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 надпочечника 4x3,5см. Опухоль отделена от нижней поверхности печени, от НПВ и от правой почечной вены, надпочечниковая вена (впадающая в НПВ) перевязана и пересечена. Опухоль удалена без повреждения её капсулы.</p> <p>Гистологическое исследование № 7781 : нейробластома, С74, М9500/3/3.</p> <p>П/о период гладкий, получал цефоперазон, метронидазол, анальгетики, прозерин, спазмолитики, зубиотики. Дренаж из брюшной полости удален через сутки. Заживление п/о раны первичное, швы сняты.</p> <p>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, Эр =3,4x10¹²/л, Le =7,5x10⁹/л, СОЭ =1мм/ч, Тр =610x10⁹/л, с-32, э-4, л-50, м-14; ЛДГ = 273 Ед/л, креатинин = 36,5 мкмоль/л, общий билирубин = 7,5 мкмоль/л.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Какие дополнительные исследования необходимо</p>		<p>студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html</p>
--	--	--

	<p>выполнить для установления группы риска. 3. От чего зависит выбор лечебной тактики. 4. Диспансерное наблюдение.</p>		
2.	<p>Мальчик 4-х мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение для дальнейшего обследования.</p> <p>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 Hb 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.</p> <p>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 отягощена.</p> <p>При поступлении в отделение: Состояние ребенка среднетяжёлое, бледный (Hb = 79г/л), капризный (болевого 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).</p> <p>Уровень NSE (коммерческая лаборатория) = 113,3 мкг/л (норма – менее 18,3). Группа крови A(II), Rh-отрицательный, ccddeek.</p> <p>Через неделю: Hb = 61г/л (<u>проведена трансфузия Эр массы 100мл</u>), Le = $8,5 \times 10^9$/л, Tr = 206×10^9/л, СОЭ = 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).</p> <p>КТ ОБП+ОГК+таз с в/в контрастированием: справа имеется забрюшинная опухоль больших размеров = 12×10×10см кистозно-солидной структуры, резко оттесняющая печень, петли кишечника, поджелудочную железу и сдавливающая НПВ, правый надпочечник в опухоли не визуализируется, остатки правой почечной ткани распластаны по передней нижней поверхности опухоли, л/узлы – до 1см (параортальные, подвздошные), лёгочная ткань и костные структуры – без</p>	Светлоклеточная саркома удвоенной правой почки - после неoadьювантной ПХТ	<p>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</p>

патологии.

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

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

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

Гистологическое 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):

(Винкрестин 0,25мг + Дактиномицин 150мкг + Доксорубин 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 Ед/л.

Результаты ИГХ :
морфоиммуногистохимическая характеристика опухоли соответствует светлоклеточной саркоме почки, уровень Ki67 = 40%, уровень ЛДГ = 640 Ед/л,

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 ХТ.

Контрольное КТ ОБП с в/в контрастом: положительная динамика в виде уменьшения размеров опухоли с 10×12см до 7,7×7,8×8,6см 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		
3	<p>Мальчик, 1 год 4 мес., поступил в детское онкологическое отделение на обследование. Жалобы на ухудшение состояния ребенка: мальчик стал вялый, капризный, отмечалось повышение Т тела до 38 (без простудных проявлений), родители заметили увеличение объема живота и выбухание правого подреберья.</p> <p>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.</p> <p>Проведено обследование: Группа крови А(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1 \times 10^{12}/л$, Le = $13,8 \times 10^9/л$, Тр = $745 \times 10^9/л$, СОЭ = 40мм/ч, п-2, с-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ – без патологии.</p> <p>Биохимический анализ крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35)</p> <p>АФП = 7,48 ме/мл (нома до 5,5), ХГЧ = 3,41мМЕ/мл (норма до 5,3).</p> <p>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.</p> <p>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 и ротирована. Головка поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости в брюшной полости не выявлено.</p> <p>РоОГК – легочные поля без очаговых теней, средостение не расширено.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Дальнейшее дополнительное обследование. 3. Тактика лечения. 4. Диспансерное наблюдение</p>	Гепатобластома	<p>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</p>
4	<p>Мальчик, 5 дней жизни. Опухолевое поражение левой почки выявлено по результатам внутриутробного УЗИ.</p>	Нефробластома слева I стадия. Недоношенность	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова.</p>

<p>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.</p> <p>В возрасте 11 дней под 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 внутрпочечно 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.</p> <p>Костный мозг из в/3 правой б/берцовой кости – без признаков mts поражения.</p> <p>Учитывая результаты КТ, диагноз нефробластомы был наиболее вероятен.</p> <p>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 анестезиолого-реанимационного отделения КБ № 7 г.Волгограда</p> <p>В возрасте 20 дней ребенок ОПЕРИРОВАН в городской клинической больнице №7 г.Волгограда (база кафедры детской хирургии Волгоградского медицинского университета) - Поперечная лапаротомия, нефруретерэктомия слева (поперечная супраумбиликальная 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.</p>	<p>33нед</p>	<p>- 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.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке</p>
---	--------------	---

	<p>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.)</p> <p>Дальнейшее лечение в условиях кювеза в РО ГКБ№7 – гладкий п/о период.</p> <p><u>Гистологическое исследование № 13287-89</u> : нефробластома смешанного строения – гистотип относящийся к средней (стандартной) группе риска.</p> <p>Вопросы: 1. Клинический диагноз. 2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо выполнить. 3. Дальнейшая тактика лечения. 4. Диспансерное наблюдение.</p>		
5	<p>Девочка 6 мес., госпитализирована в детское онкологическое отделение с жалобами на пальпируемое опухолевое образование в брюшной полости.</p> <p>Анамнез заболевания: Ребёнок наблюдается у детского уролога с 3мес возраста с подозрением на удвоение левой почки. Обследовалась в детском урологическом отделении в возрасте 4-х мес. Установлено удвоение левой почки, пузырно-мочеточниковый рефлюкс 2 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.</p> <p>Группа крови А(II), Rh+положительный.</p> <p>ОАК : Hb=106 г/л, Эр =$3,6 \times 10^{12}/л$, Le =$9,8 \times 10^9/л$, Тр =$454 \times 10^9/л$, СОЭ =7мм/ч,</p> <p>ОАМ : эпителий, лейкоциты и эритроциты – единичные в пл.зр., белка в моче нет.</p> <p>Биохимия : ЛДГ, Билирубин общ, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, амилаза, глюкоза, щелочная фосфатаза – в пределах нормальных значений.</p> <p>КТ брюшной полости под наркозом : Выявляется опухолевое образование 6,5×7,6×6,9 см солидно-кистозной структуры исходящее из верхнего полюса и среднего сегмента левой почки с</p>	<p>Нефробластома слева. II стадия. T2N0M0.</p> <p>Состояние после комбинированного лечения.</p> <p>Клиническая группа – 3</p>	<p>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</p>

	<p>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.</p> <p>Начата неоадьювантная (предоперационная полихимиотерапия).</p> <p>1 блок: Этопозид 20мг в/в – 5дней + Ифосфамид 300мг в/в – 5дней.</p> <p>КТ грудной клетки: – mts очагов в лёгочной ткани и увеличения л/узлов средостения не выявлено.</p> <p>УЗИ контроль после блока ХТ: положительная динамика в виде уменьшения размеров опухоли левой почки с 6,5×7,6×6,9 см до 6,0×4,0см, другой патологии не отмечено.</p> <p>2 блок: Этопозид 25мг в/в – 5дней + Ифосфамид 350мг в/в – 5дней.</p> <p>КТ контроль брюшной полости под наркозом св/в контрастированием – размеры левой почки уменьшились до 5×6×4см, а размеры опухоли левой почки уменьшились до 3×5×4см, размеры левого парааортального л/узла уменьшились до 0,6×0,7см.</p> <p>Следующий этап лечения - ОПЕРАЦИЯ - Поперечная лапаротомия. Туморнефруретерэктомия слева.</p> <p>Послеоперационный диагноз: Нефробластома слева – состояние после 2х блоков ПХТ (патоморфоз и кистозная трансформация опухоли).</p> <p>Гистологическое исследование: нефробластома – стромальный вариант, с инвазией капсулы почки, патоморфоз 3 степени, в л/узле – без метастаза, М С64.</p> <p>П/о стадирование: стромальный тип нефробластомы – средний риск, инвазия капсулы почки, но удалена полностью, в л/узле нет метастаза – II стадия, T2N0M0.</p> <p>Вопросы: 1.Клинический диагноз. 2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо выполнить. 3. Дальнейшая тактика лечения. 4. Диспансерное наблюдение.</p>		
--	--	--	--

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

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
	При определении анатомической	д)	Ковалёв, В. И.

1.	<p>распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования: 1. клинического 2. инструментального 3. патогистологического 4. хирургического вмешательства.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании: 1. Т_x 2. Т_o 3. Т_{is} 4. Т₁</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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,</p>	д)	<p>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.</p>
3	<p>Носителем генетической информации клетки человека в основном является:</p> <p>а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.</p>	в)	<p>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.ru/book/ISBN9785970443507.html</p>
4	<p>Носитель генетической информации находится:</p> <p>а) в клеточной мембране б) в цитоплазме в) в ядре г) в клеточной мембране и в цитоплазме д) во всех структурах клетки.</p>	в)	<p>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</p>

			студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.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/ISBN9785970468432.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/ISBN9785970443507.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 развитие) 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/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке
	Обязательным свойством только злокачественных опухолей является:	г)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ

8	<p>а) инфильтративный рост б) метастазирование в) экспансивный рост г) инфильтративный рост и метастазирование д) деструктивный рост.</p>		<p>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.</p>
9	<p>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.</p>	б)	<p>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.</p>
10	<p>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.</p>	в)	<p>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</p>

Задания открытого типа

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

<p>лихорадку, пальпируемую опухоль в брюшной полости.</p> <p>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 при пальпации живота выявлена опухоль брюшной полости слева. По данным УЗИ выявлена опухоль в нижнем полюсе левой почки размерами 7,8x6,8x7 см, в среднем сегменте правой почки 5,5x4,7x4,8 см. С диагнозом двухсторонней нефробластомы ребенок направлен в детское онкологическое отделение.</p> <p>При поступлении состояние средней тяжести, умеренная бледность. Периферические лимфоузлы не увеличены. Живот увеличен за счет опухолевых образований. Слева от пупка опухолевое образование около 6x9 см, справа от пупка опухоль около 8 см диаметром, подвижные. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости- Левая почка 7,0x4,0 см, из нижнего полюса исходит опухоль 9,0x9,0 см. Правая почка 8,0x4,0 см, из среднего полюса исходит опухоль до 6 см диаметром. Печень не изменена, забрюшинные лимфоузлы достоверно не определяются.</p> <p>Динамическая сцинтиграфия почек - Кривые обеих почек обтурационного типа. Максимумы накопления обеих почек разделены на несколько участков (характерно для гидронефроза).</p> <p>КТ органов брюшной полости (нативное и в/в контрастированием) : выявлено субтотальное 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 6,0x6,0x11,0 см, в левой почке 8,0x8,5x15,0 см. Паренхима печени однородна, лимфоузлы не увеличены.</p> <p>Результат цитологического исследования пунктата костного мозга из 3-х точек – без морфологических особенностей, mts не найдены.</p> <p>Результат цитологического исследования пунктата опухоли левой почки: Злокачественный процесс из недифференцированных клеток, больше данных за нефробластому.</p> <p>Ан крови - Нв- 123 г/л, Эр- 4,6x10/л, тромбоциты- 584.0x10/л, лейкоциты- 15,5x10/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, мочевины- 3,6 ммоль/л</p>		<p>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.ru/book/ISBN9785970443507.html</p>
---	--	---

	<p>Задание:Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Выберите программу лечения согласно клиническим рекомендациям.3. Сопроводительное лечение.4. Профилактика осложнений 5. Осложнения.</p>		
2.	<p>Девочка 4,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на наличие опухолевого образования в крестцово-копчиковой области.</p> <p>Анамнез заболевания: При рождении выявлено опухолевое образование в крестцово-копчиковой области с повышением АФП. Оперативное лечение на 8-е сутки жизни – удаление незрелой тератомы крестцово-копчиковой тератомы. В послеоперационном периоде АФП снизился до 4733МЕ/мл (норма до 5,5). Гистология № 9889-95 : незрелая тератома с метастазированием в регионарные лимфатические узлы.</p> <p>Через 2,5 мес по данным УЗИ-контроля был выявлен рецидив(продолженный рост?) опухоли в полости малого таза 37×20×24мм. Вскоре появились гнойно-воспалительные явления в 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 с положительным эффектом.Осмотрена детским онкологом. Рекомендовано активное местное лечение с целью 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, при наличии метастатических поражений – рекомендован перевод в детское онкологическое отделение для проведения ПХТ после купирования гнойного процесса.</p> <p>КТ в возрасте 3,5 мес – пресакральная опухоль 4,7×2,5см, илеофemorальный тромбоз, данных за локальное и отдаленное метастазирование не выявлено.</p> <p>Продолжено консервативное лечение гнойного-свищевого процесса в ягодичных зонах и лечение илео-фemorального тромбоза справа.</p> <p>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</p>	<p>Незрелая тератома крестцово-копчиковой области</p>	<p>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.</p>

	<p>нечетко очерченное неподвижное плотное образование около 5см в диаметре и точечный свищевой ход в правой ягодичной зоне со скудным серозным отделяемым.</p> <p>Перед проведением КТ под наркозом была выполнена постановка ЦВК по методике Сельдингера – катетер был установлен в правую подключичную артерию (ситуация диагностирована по результатам КТ)</p> <p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Выберите программу лечения согласно клинических рекомендаций. 3. Какие возможные осложнения при проведении ХТ. 4. На каком этапе лечения рекомендуется удаление остаточной опухоли. 5. Какие рекомендации по адьювантной ХТ и диспансерному наблюдению.</p>		
3	<p>КТ ОГК + ОБП + Таз под наркозом с в/в контрастированием (возраст 5 мес):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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), 2. опухоль интимно прилежит к мочевому пузырю и резко оттесняет и мочевой пузырь и матку в вентро-краниальном направлении, резко сдавливается прямая кишка (нельзя исключить инвазию в стенку прямой кишки), проксимальные 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 мтс 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, 4. слева в подкожных тканях ягодичной области имеется второй рецидивный опухолевый очаг 2,3×1,9×3,3см, 5. отсутствует общая и наружная 	<p>отсутствует общая и наружная подвздошная вена справа, отека правой нижней конечности нет, имеются множественные коллатеральные венозные сосуды правого бедра – идут в полость таза и анастомозируют с венами пояснично-подвздошной мышцы, бифуркация НПВ образована слиянием левой общеподвздошной вены и правой внутренне-подвздошной вены (проксимальные отделы которой находятся в опухолевом конгломерате),</p>	<p>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</p>

	<p>подвздошная вена справа, отека правой нижней конечности нет, имеются множественные коллатеральные венозные сосуды правого бедра – идут в полость таза и анастомозируют с венами пояснично-подвздошной мышцы, бифуркация НПВ образована слиянием левой обще-подвздошной вены и правой внутренне-подвздошной вены (проксимальные отделы которой находятся в опухолевом конгломерате),</p>		
4	<p>Девочка 3-х мес., госпитализирована в детское онкологическое отделение для дальнейшего обследования. В процессе поликлинического УЗИ скрининга детей первых месяцев жизни (возраст 2 месяца) в проекции ворот левой почки выявлено новообразование 4х3см.</p> <p>Проведено обследование:ОАК : WBC-9,3; RBC-3,56; HGB-102; PLT-319; П-1 С-22 Э-9 М-6 Л-62 Вр.свёрт. кр. 3 мин 05сек. ALT = 28.3 U/l (0.0 - 45.0); AST = 33.7 U/l (0.0 - 35.0); GGT = 36.6 U/l (0.0 - 55.0); LDH = 243.1 U/l (0.0 - 248.0); ALP 465.8 U/l (30.0 - 120.0); TBIL = 10.9 mkmol/l (1.7 - 20.0); UREA = 2.8 mkmol/l (1.7 - 8.3); 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 (14-18с); Тромб.вр. = 15,6 (14-20с); АЧТВ = 207,7 (24-34с); Колчество фибриногена = 2,3 (1,8-4 г/л); РФМК – отриц. Электролиты от 02.12.2014г. Са = 2.32 mmol/l (2.20 – 2.65).</p> <p>КТ ОГК+ОБП св/в контрастированием: выявляется опухолевое образование левого надпочечника 3,9х3,1х3,8см, компрессирующее левую почку без КТ-признаков инвазии. К опухоли прилежат ренальные сосуды, мочеточник, нижняя брыжеечная вена. Патологических изменений паренхиматозных органов (печени, селезёнки, поджелудочной железы и почек) не выявлено. Правый надпочечник – не изменён. Выявляются ретроаортакавальные 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) с возможным метастазированием в забрюшинные л/узлы.</p> <p>Оперативное лечение: поперечная супраумбиликальная лапаротомия. Туморадреналэктомия слева.</p> <p>Послеоперационный диагноз: Опухоль (Нейробластома?) забрюшинного пространства (надпочечника)</p> <p>Послеоперационный период</p>	Нейробластома	<p>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</p>

	<p>протекал без осложнений. Признаков воспаления, нагноения п/о швов не отмечено.</p> <p>Цитологическое исследование: Опухолевые клетки с морфологией «бластных» с незначительными выраженными признаками нейрогенной дифференцировки с большой долей вероятности – нейробластомы.</p> <p>Гистологическое исследование: 1 - Добавочные селезёнки. 2 - Метастазы нейробластомы в л/узлах. 3 - Нейробластома. Код С 48. М9500/3/2.</p> <p>Вопросы: 1. Клинический диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики для определения группы риска. 3. Выбор лечебной тактики. 4. Диспансерное наблюдение.</p>		
5	<p>Девочка 10 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на головные боли, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, нарушение походки и нарушение координации движений.</p> <p>Анамнез заболевания: Данные жалобы появились 2 недели назад. Обратились в детскую поликлинику. При осмотре: девочка в сознании, сидит с поддержкой, на вопросы отвечает короткими фразами, инструкции выполняет. Предметное зрение сохранено, светобоязнь. Зрачки округлой формы, равновеликие, реакция зрачков на свет живая. Движения глазных яблок не ограничены, нистагма нет, 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.</p> <p>Менингеальные знаки 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 мозжечка с компрессией IV желудочка. При МРТ спинного мозга явных данных за наличие метастазов не выявлено.</p> <p>Через 6 дней выполнена операция в ННПЦН: удаление крупной опухоли червя мозжечка с нейрофизиологическим мониторингом. Ранний послеоперационный период без осложнений. При МРТ головного мозга на 5-е сутки после операции</p>	Медуллобластома	<p>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.</p>

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

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 правильный ответ			
1.	<p>Дифференциальный диагноз тимомы наиболее часто дует проводить:</p> <p>а) только с лимфогранулематозом б) только с невриномой в) только энтерогенной кистой г) только с тератомой д) с лимфогранулематозом и тератомой.</p>	д)	<p>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</p>
2.	<p>Какое место в настоящее время среди причин детской смертности в экономически развитых странах по данным ВОЗ занимают злокачественные новообразования?</p> <p>а) первое б) второе в) третье г) четвертое д) пятое.</p>	б)	<p>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.</p>
3	<p>К меланомоопасным невусам следует отнести:</p> <p>а) веррукозный невус</p>	в)	<p>Детская онкология : клинические рекомендации по</p>

	<p>б) фиброэпителиальный невус в) невус Ота г) голубой невус д) внутридермальный невус.</p>		<p>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</p>
4	<p>Ведущим методом диагностики меланомы кожи является: а) радиофосфорная проба б) лучевая меланурия в) термография г) морфологический метод д) радиосцинтиграфия.</p>	г)	<p>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</p>
5	<p>Меланома кожи относится к опухолям: а) нейроэктодермальной природы б) эктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы.</p>	а)	<p>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</p>
6	<p>К меланомонеопасным невусам относится: а) голубой невус б) внутридермальный невус в) пограничный пигментный невус г) гигантский пигментный невус д) невус Ота.</p>	б)	<p>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</p>

			ry.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке
7	<p>Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы:</p> <p>а) типичный б) тубулярный в) кистозный г) фетальный д) саркоматозный.</p>	а)	<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
8	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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</p>	г)	<p>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.ru/book/ISBN9785970443507.html</p>
9	<p>Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте:</p> <p>а) до 1 года б) от 2 до 5 лет в) от 6 до 9 лет г) 10-15 лет д) старше 15 лет.</p>	б)	<p>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.ru/book/ISBN9785970443507.html</p>
10	<p>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</p>	б)	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ :</p>

	<p>патологического перелома.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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</p>	<p>руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова.</p>
--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Девочка, 1 год 1 мес. госпитализирована в детское онкологическое отделение «ВОКОД» с жалобами на увеличение в объеме живота, кряхтящее дыхание, давность заболевания около 7 дней.</p> <p>Из анамнеза: 4й ребенок в семье – доношенный, масса при рождении 3500г. До настоящего заболевания девочка росла и развивалась хорошо. Находилась на грудном вскармливании до 1 года. Прикорм по возрасту. Профилактические прививки проводились согласно календарного плана. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ редко.</p> <p>Анамнез заболевания: По месту жительства выполнена обзорная Рс брюшной полости признаков кишечной непроходимости не выявлено, Нв = 44г/л, резкое увеличение объёма живота, проведена трансфузия Эр массы 0(I)Rh+ (Нв повысился до 107г/л). УЗИ органов брюшной полости – слева в брюшной полости огромных размеров опухоль размерами около 18x15см. При госпитализации в детское онкологическое отделение состояние крайне тяжелое. Тяжесть состояния обусловлена: повышением внутрибрюшного давления (абдоминальный компартмент синдром) вследствие наличия гигантской опухоли брюшной полости (окружность брюшной стенки на умбиликальном уровне = 52см), опухолеассоциированным интоксикационным синдромом (лихорадка до 38, истощение – в возрасте 1 года вес = 8кг), хронической анемией тяжелой степени, развитием дыхательной недостаточности – 1-2степени (кряхтящее дыхание, периоральный цианоз), снижение рефлексов с нижних конечностей.</p> <p>КТ ОБП+ОГК с в/в контрастом: распространённый злокачественный</p>	Забрюшинная нейробластома	<p>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.ru/book/ISBN9785970443507.html</p>

	<p>процесс: опухоль 13x13x14см забрюшинного пространства с 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, в структуре опухолевого 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 с ЧЛС и мочеточником, опухолеассоциированный 2х сторонний 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).</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики для определения группы риска. 3. Выбор лечебной тактики. 4. Диспансерное наблюдение.</p>		
2.	<p>Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).</p> <p>Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-внутренней 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.</p> <p>Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.</p> <p>Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевины) — в пределах возрастной нормы.</p> <p>Hb=130г/л, Le= $7,8 \times 10^9$/л, Эp=$3,8 \times 10^{12}$/л, Тp=289×10^9/л, СОЭ=6 мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.</p> <p>УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объемное образование 3,5×5,0×3,3см</p>	Эмбриональная саркома (инфантильная фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедра	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

	<p>неоднородной структуры, гипоезогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.</p> <p>Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследовании 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).</p> <p>Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра</p> <p>Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.</p> <p>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.</p> <p>Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.</p> <p>Гистология– фибросаркома.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
3	<p>Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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</p>	<p>Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза.С52</p>	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А.</p>

<p>отметила появление крови с мочой, при повторном появлении 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, <u>взята биопсия.</u></p> <p>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:</p> <p>В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = 11x10⁹/л, Тр = 272x10⁹/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 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, мочева 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. <u>Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным – рекомендована повторная биопсия.</u></p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжей, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой</p>		<p>Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова.</p>
--	--	---

	<p>цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дювала – Опухоль желточного мешка.</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчетливо 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 объемное образование размерами около 34x57x40мм 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 3x5мм до 9x14мм 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.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям. 3. Количество блоков ХТ. 4. Показание для оперативного лечения. 5. Диспансерное наблюдение.</p>		
4	<p>Мальчик 1 год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.</p> <p>Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров левой половины мошонки. В 7-месячном возрасте осмотрен детским урологом — выставлен диагноз водянки левого яичка и рекомендовано плановое оперативное лечение в 1,5-летнем 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 7x4см.</p> <p>АФП (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), ХГЧ – норма.</p> <p>Группа крови O(I), Rh + положительный.</p> <p>Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия</p>	<p>Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак.</p> <p>Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия IIIС. pT3pN3M0S3.</p> <p>Клиническая группа III.</p> <p>Состояние после комбинированного лечения</p>	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>

	<p>опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.</p> <p>At к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис–отрицательные.</p> <p>КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат 2×1,6×3,4см.</p> <p>Оперирован планово – орхифуникулоэктомия слева из пахово-мошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца – внутрибрюшинно, пластика пахового канала.</p> <p>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.</p> <p>АФП (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).</p> <p>Послеоперационный период протекал без осложнений.</p> <p>Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение.</p>		
5	<p>Мальчик 2 года.</p> <p>Анамнез заболевания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Проведено обследование:</p> <p>Группа крови А(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1 \times 10^{12}/л$, Le = $13,8 \times 10^9/л$, Тр = $745 \times 10^9/л$, СОЭ = 40мм/ч, п-2, с-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ – без патологии.</p> <p>Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35)</p>	<p>Гепатобластома.</p> <p>Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие</p>	<p>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.</p>

АФП = 7,48 мЕ/мл (норма до 5,5),
ХГЧ = 3,41 мМЕ/мл (норма до 5,3).

УЗИ брюшной полости: печень увеличена, в правой доле (6-8 сегменты) имеется неоднородное опухолевое образование 11,6×10,5×7,8 см состоящее из нескольких узлов с наличием жидкостных участков (по 3-7 мм) в структуре образования — картина злокачественного процесса. Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, 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 9,1×11,8×10,8 см, которое неравномерно накапливает контраст, правая ветвь воротной вены и НПВ резко сдавлены. Правая почка смещена увеличенной печенью и ротирована. Головка поджелудочной железы отеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС — не расширена, селезенка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости в брюшной полости не выявлено.

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

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

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

Введение цитостатиков перенес 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. 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 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%.	а)	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
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	а)	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.
4	<p>Удельный вес герминогенных опухолей в структуре опухолей яичников составляет:</p> <p>а) около 80%</p> <p>б) 50%</p> <p>в) 20%</p> <p>г) 10%</p> <p>д) менее 5%.</p>	а)	<p>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</p>
5	<p>Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается:</p> <p>а) лейомиосаркома</p> <p>б) рабдомиосаркома</p> <p>в) карциносаркома</p> <p>г) эндометриальная саркома</p> <p>д) карцинома.</p>	б)	<p>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</p>
6	<p>Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы:</p> <p>а) тератобластома</p> <p>б) дисгерминома</p> <p>в) опухоль эндодермального синуса</p> <p>г) хориокарцинома</p> <p>д) сложные герминогенные.</p>	д)	<p>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</p>
7	<p>Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте:</p> <p>а) до одного года</p> <p>б) 2 - 4 года</p> <p>в) 5 - 8 лет</p> <p>г) 9-15 лет</p> <p>д) старше 15 лет.</p>	а)	<p>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]. -</p>

			URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.
8	<p>Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: Наименее зрелая нейрогенная опухоль:</p> <p>а) симпатогониома б) симпатобластома в) ганглионейробластома г) нейробластома д) ганглионеврома.</p>	а)	<p>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</p>
9	<p>Наиболее зрелая нейрогенная опухоль:</p> <p>а) симпатогониома б) ганглионеврома в) симпатобластома г) ганглионейробластома д) нейробластома.</p>	б)	<p>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</p>
10	<p>Признак патогномичный для нейробластомы у детей:</p> <p>а) высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина б) высокий уровень катехоламинов в моче в) высокий уровень глюкозы крови г) "сосудистые звездочки" на коже д) макрогематурия.</p>	б)	<p>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</p>

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Девочка 1 год, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении 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.</p> <p>Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) – нельзя исключить злокачественный процесс.</p> <p>В детском онкологическом отделении обследована: Hb = 104г/л, Le = 11×10^9/л, Tr = 272×10^9/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 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, мочевиная 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.</p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование</p>	Герминогенная опухоль влагалища	<p>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</p>

	<p>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. Показание для оперативного лечения.</p>		
2.	<p>Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).</p> <p>Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-внутренней 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.</p> <p>Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.</p> <p>Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевины) — в пределах возрастной нормы. Hb=130г/л, Le= $7,8 \times 10^9$/л, Эр=$3,8 \times 10^{12}$/л, Тр=289×10^9/л, СОЭ=6 мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.</p> <p>УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объемное образование 3,5×5,0×3,3см неоднородной структуры, гипозоногенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.</p> <p>Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследовании 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).</p> <p>Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3</p>	<p>Эмбриональная саркома (инфантильная фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедра</p>	<p>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.</p>

	<p>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.</p>		
3	<p>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 появлении 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, <u>взята биопсия.</u> 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:</p>	<p>Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза.C52</p>	<p>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</p>

В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = 11×10^9 /л, Tr = 272×10^9 /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 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, мочевиная 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-Дювала – Опухоль желточного мешка.

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

МРТ исследование таза с в/в контрастированием под наркозом: матка и придатки отчетливо 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 34x57x40мм с неровными

	<p>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 (2мл Гадовист) неравномерно накапливается в опухолевом образовании.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.</p>		
4	<p>Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.</p> <p>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.</p> <p>АФП (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), ХГЧ – норма.</p> <p>Группа крови O(I), Rh + положительный.</p> <p>Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.</p> <p>At к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис–отрицательные.</p> <p>КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат 2×1,6×3,4см.</p> <p>Оперирован планово – орхифуникулоэктомия слева из пахово-мошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных</p>	<p>Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак.</p> <p>Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия IIIc. pT3pN3M0S3.</p> <p>Клиническая группа III.</p> <p>Состояние после комбинированного лечения</p>	<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца – внутрибрюшинно, пластика пахового канала.</p> <p>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.</p> <p>АФП (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).</p> <p>Послеоперационный период протекал без осложнений.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите тактику лечения. 3. Выберите протокол химиотерапии. 4. Обозначьте сроки повторной операции. 5. Диспансерное наблюдение.</p>		
5	<p>Мальчик 2 года.</p> <p>Анамнез заболевания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Проведено обследование:</p> <p>Группа крови А(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1 \times 10^{12}/л$, Le = $13,8 \times 10^9/л$, Тр = $745 \times 10^9/л$, СОЭ = 40мм/ч, п-2, с-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ – без патологии.</p> <p>Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ = 66 Ед/л (N до 35)</p> <p>АФП = 7,48 ме/мл (нома до 5,5), ХГЧ = 3,41мМЕ/мл (норма до 5,3).</p> <p>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.</p> <p>КТ органов брюшной полости: В 4-8 сегментах паренхимы печени выявляется неоднородное объемное образование</p>	<p>Гепатобластома.</p> <p>Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие</p>	<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

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

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	а)	Детская

1.	<p>развивается на фоне:</p> <p>а) цирроза печени б) описторхоза в) эхинококкоза г) гепатита инфекционной природы д) гепатита токсической природы.</p>		<p>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</p>
2.	<p>При первичном раке печени отдаленные метастазы чаще встречаются:</p> <p>а) в легких б) в костях в) в лимфатических узлах г) в легких и костях д) в легких, костях и головном мозге.</p>	а)	<p>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</p>
3	<p>Ведущим симптомом при опухолях печени у детей является:</p> <p>а) желтуха б) кахексия в) боль в животе г) увеличение печени д) развитая подкожная венозная сеть.</p>	г)	<p>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</p>
4	<p>Выбрать наиболее информативный метод диагностики нейрогенной опухоли заднего средостения из предложенных:</p> <p>а) полипозиционная рентгенография б) бронхоскопия в) пневмомедиастинография г) ангиография д) РКТ.</p>	а)	<p>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</p>

			"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.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/970406793V0065.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.	а)	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.
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.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке
9	<p>Гемобластозы опухоли кроветворной системы включают в себя: 1. лейкозы 2. неходжкинские лимфомы 3. лимфогранулематоз 4. злокачественный гистиоцитоз.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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</p>
10	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>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, подкожно-жировая 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</p>		<p>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</p>

	<p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку пищевода. 3. Дифференциально-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. Вид операции, показанный данному больному. 10. Что является определяющим при прогнозировании отдаленных результатов лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения.</p>		<p>студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html</p>
2.	<p>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.</p> <p>При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом на протяжении 5 см, имеется гиперкератоз сосково-ареолярной зоны и мацерация. При sluщивании 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.</p> <p>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 заболевания</p>		<p>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.</p>

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

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Факторы, способствующие развитию лейкозов: 1. ионизирующая радиация 2. химические агенты (химические профессиональные яды) 3. эндогенные химические соединения (индолные соединения, класс стероидов половые гормоны, желчные кислоты) 4. вирусные агенты.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.</p>
2.	<p>Система или орган, которому присуще наиболее частое поражение при остром лейкозе: 1. яичко 2. нервная система 3. глаза 4. кожа.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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</p>
3	<p>Какие изменения в анализе периферической крови наиболее часто встречаются в начале заболевания острым лимфобластным лейкозом? 1. анемия 2. тромбоцитопения 3. ускорение СОЭ 4. лимфоцитоз.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.</p>
4	<p>С целью профилактики нейрорлейкоза у детей наиболее часто используются следующие препараты для эндолумбального введения: 1. цитозар 2. метотрексат 3. гидрокортизон 4. преднизолон.</p> <p>Выберите правильный ответ по</p>	а)	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-</p>

	<p>схеме:</p> <p>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.</p>		<p>9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке</p>
5	<p>Выберите прогностические критерии, используемые для определения активности острого лимфобластного лейкоза у детей при лечении по программе ВФМ: 1. размеры селезенки 2. размеры печени 3. blasts периферической крови 4. размеры лимфатических узлов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	<p>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</p>
6	<p>Какая генетическая аномалия ассоциируется с патологической эозинофилией? 1. inv (16) 2. t (8 21) 3. t (16 16) 4. t (15 17).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	б)	<p>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.</p>
7	<p>Какая аномалия характерна для миелодиспластического синдрома: 1. 3q- 2. -7 3. 7q- 4. +8.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.</p>
8	<p>Перечислите клинические особенности ювинильного хронического миелолейкоза: 1. скоротечное развитие заболевания 2. частое начало с острых болей в животе 3. быстрое нарастание геморагического синдрома 4. увеличение периферических лимфатических узлов.</p>	д)	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - Текст :</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		<p>электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
9	<p>. 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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	<p>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</p>
10	<p>Какой иммунологический маркер не характерен для М-3 варианта лейкоза? 1. CD116 2. HLA-DR 3. CD13 4. CD15.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	в)	<p>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</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>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 ВОИЦ им. Н.Н.Блохина.</p> <p>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</p>		<p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Дифференциально-диагностический ряд. 3. Тактика ведения больного на данном этапе. 4. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.</p>		
3	<p>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, подкожно-жировая 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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку пищевода. 3. Дифференциально-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. Вид операции, показанный данному больному. 10. Что является определяющим при</p>		<p>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.</p>

	прогнозировании отдаленных результатов лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения.		
5	<p>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.</p> <p>При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом на протяжении 5 см, имеется гиперкератоз сосково-ареолярной зоны и мацерация. При sluщивании 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.</p> <p>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 заболевания</p>		<p>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</p>

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 правильный ответ			
1.	<p>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:</p> <p>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.</p>	б)	<p>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</p>

			доступа : по подписке.
2.	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	<p>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.</p>
3	<p>Какой кариотип характерен для неблагоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. 3q- 2. -7 3. множественные, более 5 аномалий, исключая неслучайно встречающиеся 4. t (8 21) 5. t (9 22).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	<p>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</p>
4	<p>Различают следующие морфологические варианты лимфогранулематоза у детей: 1. лимфоидное преобладание 2. смешанноклеточный 3. лимфоидное истощение 4. гистиоцитарный вариант 5. пролимфоцитарный вариант.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	<p>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</p>
5	<p>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:</p> <p>а) снизить наполовину дозу обоих препаратов б) снизить наполовину дозу метотрексата в) временно отменить оба препарата г) временно отменить одно</p>	д)	<p>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 :</p>

	лекарство д) оставить полную дозу препаратов.		https://www.studentlibra.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.
6	Наиболее часто лимфогранулематоз встречается у детей в возрасте: а) до 3 лет б) от 4 до 6 лет в) от 6 до 8 лет г) от 8 до 10 лет д) от 4 до 6 лет и от 8 до 10 лет.	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.studentlibra.ru/book/ISBN9785970443507.html
7	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	е)	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.ru/book/ISBN9785970443507.html
8	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 : 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.ru/book/ISBN9785970443507.html
	Какой из приведенных симптомов	д)	Детская онкология

9	не типичен для лимфогранулематоза: а) увеличение селезенки б) увеличение лимфатических узлов в) кожный зуд г) повышение температуры д) значительный лейкоцитоз с лимфоцитозом.		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
10	Профилактическое облучение ЦНС применяется при: а) лимфогранулематозе б) остром лимфобластном лейкозе в) нейробластоме г) лангергансоклеточном гистиоцитозе д) опухоли Вильмса.	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.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>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.</p> <p>При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом на протяжении 5 см, имеется гиперкератоз сосково-ареолярной зоны и мацерация. При сличивании 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.</p> <p>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</p>		<p>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</p>

	<p>метастазирования. 8. План специального лечения. 9. Какие методы радикального хирургического лечения применяются. 10. Какой этап операции считается «ключевым». 11. Прогноз заболевания</p>		
3	<p>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 ВОИЦ им. Н.Н.Блохина.</p> <p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Дифференциально-диагностический ряд. 3. Тактика ведения больного на данном этапе. 4. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.</p>		<p>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</p>
4	<p>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, подкожно-жировая 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,</p>		<p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку пищевода. 3. Дифференциально-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. Вид операции, показанный данному больному. 10. Что является определяющим при прогнозировании отдаленных результатов лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения.</p>		
5			<p>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.</p>

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

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Увеличение времени протромбина, гиперфибриногенемия, повышенная концентрация продуктов деградации фибрина, положительный протромбиновый и этаноловый тест, тромбоцитопения особенно характерны для:</p> <p>а) острого лимфобластного лейкоза б) острого промиелоцитарного лейкоза в) хронического миелолейкоза г) хронического лимфолейкоза</p>	б)	<p>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]. -</p>

	д) ни одного из указанного.		URL: https://www.studentlibra.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке
2.	Бронхогенные кисты локализуются преимущественно: а) в реберно-позвоночном углу б) в реберно-диафрагмальном углу в) в кардио-диафрагмальном углу г) в нижних отделах заднего средостения д) в верхних отделах средостения.	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.studentlibra.ru/book/ISBN9785970443507.html
3	Свойством изменять свою конфигурацию в фазе максимального вдоха и максимального выдоха, выявляемым при рентгеноскопии обладают следующие новообразования средостеня: а) тератомы б) тимомы в) большие однокамерные перикардальные 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.studentlibra.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.
4	Наиболее часто изолированное поражение лимфатических узлов средостеня наблюдается: а) при лимфогранулематозе б) при лимфосаркоме в) при ретикулосаркоме г) при плазмоцитоме д) при рабдомиосаркоме.	а)	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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.
5	Компрессионный медиастиальный 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 :

	<p>в) синдромом сдавления верхней полой вены</p> <p>г) синдромом сдавления трахеи и крупных бронхов</p> <p>д) синдромом сдавления сердца и крупных венозных стволов.</p>		<p>электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
6	<p>К расширенной операции следует относить:</p> <p>а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей</p> <p>б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфоузлами</p> <p>в) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфоузлами и всеми доступными лимфоузлами в зоне операции</p> <p>г) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами</p> <p>д) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами и резекцией или удалением соседнего органа пораженного опухолью.</p>	в)	<p>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</p>
7	<p>К комбинированной операции следует относить:</p> <p>а) удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером</p> <p>б) удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами в зоне операции</p> <p>в) удаление опухоли с регионарными лимфоузлами с резекцией или удалением соседнего органа, вовлеченного в процесс</p> <p>г) удаление опухоли с регионарными лимфатическими узлами с одновременной операцией по поводу другого заболевания</p> <p>д) удаление опухоли без удаления регионарных лимфатических узлов.</p>	в)	<p>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</p>
8	<p>16. Внутренняя грудная артерия (внутренняя артерия молочной железы) является ветвью:</p> <p><u>а) подключичной артерии</u></p> <p>б) общей сонной</p> <p>в) нижней щитовидной артерии</p> <p>г) позвоночной артерии</p> <p>д) щитошейного ствола.</p> <p>17. Верхняя доля правого легкого состоит из:</p> <p>а) двух сегментов</p> <p><u>б) трех сегментов</u></p> <p>в) четырех сегментов</p> <p>г) пяти сегментов</p> <p>д) шести сегментов.</p>		<p>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</p>

	<p>18. Трансстернальный оперативный доступ наиболее часто применяется при локализации опухоли:</p> <p>а) в переднем средостении б) трахеи в) пищевода г) заднего средостения д) легкого.</p>		ry.ru/book/ISBN9785970443507.html
9	<p>Паренхиму новообразования составляют: 1. соединительная ткань 2. кровеносные и лимфатические сосуды 3. нервные и клеточные элементы стромы 4. собственно опухолевые клетки.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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</p>
10	<p>Печень покрыта брюшиной:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
2.	<p>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, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. АД 110</p>		<p>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-</p>

	<p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку пищевода. 3. Дифференциально-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. Вид операции, показанный данному больному. 10. Что является определяющим при прогнозировании отдаленных результатов лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения.</p>		<p>9704-4350-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html</p>
3	<p>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.</p> <p>При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом на протяжении 5 см, имеется гиперкератоз сосково-ареолярной зоны и мацерация. При sluщивании 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.</p> <p>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</p>		<p>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.</p>

	хирургического лечения применяются. 10. Какой этап операции считается «ключевым». 11. Прогноз заболевания		
5	<p>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 ВОИЦ им. Н.Н.Блохина.</p> <p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Дифференциально-диагностический ряд. 3. Тактика ведения больного на данном этапе. 4. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.</p>		<p>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.</p>

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 правильный ответ		
	Строма опухоли: 1. является необходимой	а)	Детская

1.	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		<p>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</p>
2.	<p>К опухолевым процессам яичников относится: 1. фолликулярная киста 2. фиброма яичников 3. киста яичников 4. дермоидная киста</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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.</p>
3	<p>Носителем генетической информации клетки человека в основном является:</p> <p>а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.</p>	в)	<p>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</p>
4	<p>В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании: 1. T_x 2. T₀ 3. T_{is} 4. T₁</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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</p>

			0468432.html . - Режим доступа : по подписке
5	<p>При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования: 1. клинического 2. инструментального 3. патогистологического 4. хирургического вмешательства.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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</p>
6	<p>При естественном течении опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть: 1. лимфогенный 2. гематогенный 3. лимфогематогенный 4. имплантационный.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д	<p>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</p>
7	<p>Носитель генетической информации находится:</p> <p>а) в клеточной мембране б) в цитоплазме в) в ядре г) в клеточной мембране и в цитоплазме д) во всех структурах клетки.</p>	в)	<p>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.</p>
8	<p>Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется:</p> <p>а) непосредственным воздействием на генетический аппарат б) непосредственным воздействием на цитоплазму в) воздействием на гормональные</p>	в)	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-</p>

	рецепторы в клеточной мембране г) непосредственным воздействием на генетический аппарат и на цитоплазму д) опосредованным воздействием на генетический аппарат.		9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке
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/970406793V0065.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 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	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/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Девочка 1 год, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении крови – выявлено, что кровь поступает из половой щели. Девочка госпитализирована в детское хирургическое отделение городской б-цы, где под наркозом гинекологом была выполнена вагиноскопия:</p>	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/970406793V0065.html . - Режим

	<p>на передней стенке влагалища имеются полиповидные разрастания размером по 5 – 7 – 10мм, которые контактно кровоточат, взята биопсия.</p> <p>Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) – нельзя исключить злокачественный процесс.</p> <p>В детском онкологическом отделении обследована: Hb = 104г/л, Le = 11×10^9/л, Tr = 272×10^9/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 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, мочевиная 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.</p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.</p>		<p>доступа : по подписке.</p>
2.	<p>Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение</p>	<p>Эмбриональная саркома (инфантильная</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ</p>

<p>кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).</p> <p>Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-внутренней 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.</p> <p>Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.</p> <p>Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевины) — в пределах возрастной нормы.</p> <p>Hb=130г/л, Le= $7,8 \times 10^9$/л, Эр=$3,8 \times 10^{12}$/л, Тр=289×10^9/л, СОЭ=6 мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.</p> <p>УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объемное образование 3,5×5,0×3,3см неоднородной структуры, гипозоногенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.</p> <p>Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследовании 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).</p> <p>Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра</p> <p>Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.</p> <p>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.</p> <p>Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.</p>	<p>фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедр</p>	<p>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.</p>
---	---	--

	<p>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.</p> <p>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.</p>		
3	<p>Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении 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, <u>взята биопсия.</u></p> <p>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:</p> <p>В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = 11x10⁹/л, Тр = 272x10⁹/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 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, мочева 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не</p>	<p>Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза.С52</p>	<p>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.</p>

<p>обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. <u>Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным – рекомендована повторная биопсия.</u></p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>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-Дювала – Опухоль желточного мешка.</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>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 34x57x40мм 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 3x5мм до 9x14мм 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.</p>		
---	--	--

	<p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям. 3. Количество блоков ХТ. 4. Показание для оперативного лечения. 5. Диспансерное наблюдение.</p>		
4	<p>Мальчик 1 год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.</p> <p>Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров левой половины мошонки. В 7-месячном возрасте осмотрен детским урологом — выставлен диагноз водянки левого яичка и рекомендовано плановое оперативное лечение в 1,5-летнем 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.</p> <p>АФП (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), ХГЧ – норма.</p> <p>Группа крови O(I), Rh + положительный.</p> <p>Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.</p> <p>At к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис – отрицательные.</p> <p>КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат 2×1,6×3,4см.</p> <p>Оперирован планово – орхифуникулоэктомию слева из пахово-мошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца – внутрибрюшинно, пластика пахового канала.</p> <p>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.</p> <p>АФП (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).</p> <p>Послеоперационный период протекал без осложнений.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите тактику</p>	<p>Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак.</p> <p>Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия IIIС. рТ3рN3M0S3. Клиническая группа III.</p> <p>Состояние после комбинированного лечения</p>	<p>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</p>

	<p>лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение.</p>		
5	<p>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 А(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1 \times 10^{12}/л$, Le = $13,8 \times 10^9/л$, Тр = $745 \times 10^9/л$, СОЭ = 40мм/ч, п-2, с-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) АФП = 7,48 ме/мл (нома до 5,5), ХГЧ = 3,41МЕ/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 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 данных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома. Начата неоадьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки).</p>	<p>Гепатобластома. Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие</p>	

	<p>Выполнена трансфузия 150мл эритроцитной массы А(II), Rh⁺ в связи со снижением Hb до 77г/л.</p> <p>Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно.</p> <p>УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около 13,5×12см.</p> <p>Эффекта от проведённой химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н. Блохина г.Москва.</p> <p>Оперирован в возрасте 1 года 10 месяцев — правосторонняя гемигепатэктомия, холецистэктомия.</p> <p>Гистологическое исследование — злокачественная эпителиоидная? мезенхимальная? опухоль печени, по краю резекции — без опухолевых клеток, в л/у гепатодуоденальной зоны — метастаз опухоли.</p> <p>ИГХ— Эпителиальная гепатобластома без лечебного патоморфоза.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите дальнейшую тактику лечения. 3. Выберите протокол химиотерапии. 4. Диспансерное наблюдение.</p>		
--	---	--	--

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 правильный ответ			
1.	<p>Наибольшей канцерогенной активностью обладают следующие группы:</p> <p>а) жиры</p> <p>б) углеводы</p> <p>в) витамины группы А и В</p> <p>г) полициклические ароматические углеводороды</p> <p>д) белки.</p>	г)	<p>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</p>
2.	<p>Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы:</p> <p>а) типичный</p>	а)	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и</p>

	<p>б) тубулярный в) кистозный г) фетальный д) саркоматозный.</p>		<p>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</p>
3	<p>К меланомонеопасным невусам относится: а) голубой невус б) внутридермальный невус в) пограничный пигментный невус г) гигантский пигментный невус д) невус Ота.</p>	б)	<p>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.</p>
4	<p>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.</p>	б)	<p>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</p>
5	<p>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.</p>	б)	<p>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.</p>

6	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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.</p>
7	<p>Дисгерминома чаще встречается у девочек в возрасте:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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</p>
8	<p>Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются:</p> <p>а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте</p>	а)	<p>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</p>
9	<p>Частота нефробластом среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет:</p> <p>а) до 10% б) 20-30% в) 30-50% г) 50-70% д) свыше 70%.</p>	а)	<p>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/ISBN9785970443507.html</p>

			ry.ru/book/970406793V0065.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/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>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 ВОИЦ им. Н.Н.Блохина.</p> <p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Дифференциально-диагностический ряд. 3. Тактика ведения больного на данном этапе. 4. Дальнейшие диагностические</p>		<p>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</p>

	мероприятия, принципы лечения.		
4	<p>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.</p> <p>При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом на протяжении 5 см, имеется гиперкератоз сосково-ареолярной зоны и мацерация. При сдвигании 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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Диагностический алгоритм. 3. Метод цитоморфологической верификации. 4. Виды и методики маммографического обследования. 5. Показания и противопоказания к дуктографии. 6. Дифференциальный ряд. 7. Обоснование диагноза. 8. Каковы особенности метастазирования. 9. План специального лечения. 10. Какие методы радикального хирургического лечения применяются. 11. Какой этап операции считается «ключевым». 11. Прогноз заболевания</p>		<p>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</p>

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 правильный ответ			
1.	<p>. Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте:</p> <p>а) до одного года б) 2 - 4 года в) 5 - 8 лет г) 9-15 лет д) старше 15 лет.</p>	а)	<p>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.</p>

2.	<p>Наиболее зрелая нейрогенная опухоль:</p> <p>а) симпатогониома б) ганглионеврома в) симпатобластома г) ганглионейробластома д) нейробластома</p>	б)	<p>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</p>
3	<p>Признак патогномичный для нейробластомы у детей:</p> <p>а) высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина б) высокий уровень катехоламинов в моче в) высокий уровень глюкозы крови г) "сосудистые звездочки" на коже д) макрогематурия.</p>	б)	<p>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</p>
4	<p>Наименее зрелая нейрогенная опухоль:</p> <p>а) симпатогониома б) симпатобластома в) ганглионейробластома г) нейробластома д) ганглионеврома.</p>	а)	<p>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.</p>
5	<p>Для какой опухоли средостения свойственна атрофия ребер и расширение межреберных промежутков, выявляющиеся на рентгенографии:</p> <p>а) лимфогранулематоз б) лимфосаркома в) нейробластома г) тимома д) тератома.</p>	в)	<p>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</p>

			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.	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/ISBN9785970443507.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.	а)	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.
9	Гепатоцеллюлярный рак печени чаще развивается на фоне: а) цирроза печени б) описторхоза в) эхинококкоза г) гепатита инфекционной природы д) гепатита токсической природы.	а)	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	<p>Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте:</p> <p>а) до 2-х лет б) после 2-х лет в) после 5 лет г) после 10 лет д) после 15 лет.</p>	а)	<p>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</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>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, подкожно-жировая 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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Назовите факультативные и облигатные фоновые состояния по раку пищевода. 3. Дифференциально-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. Вид операции, показанный данному больному.</p>		<p>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.</p>

	10. Что является определяющим при прогнозировании отдаленных результатов лечения. 11. Назовите наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения.		
5	<p>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.</p> <p>При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом на протяжении 5 см, имеется гиперкератоз сосково-ареолярной зоны и мацерация. При sluщивании 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.</p> <p>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 заболевания</p>		<p>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.</p>

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте:</p> <p>а) до 2 лет б) после 2-х лет в) после 5 лет г) после 10 лет д) после 15 лет.</p>	в)	<p>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</p>

			"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html
2.	Меланома кожи относится к опухолям: а) нейроэктодермальной природы б) эктодермальной природы в) мезенхимальной природы г) дисэмбриональной природы д) энтодермальной природы.	а)	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	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 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
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.

	<p>одним и тем же канцерогеном солидной опухоли и лейкоза.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		<p>- 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</p>
6	<p>Факторы, способствующие развитию лейкозов: 1. ионизирующая радиация 2. химические агенты (химические профессиональные яды) 3. эндогенные химические соединения (индолные соединения, класс стероидов половые гормоны, желчные кислоты) 4. вирусные агенты.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.</p>
7	<p>Какие изменения в анализе периферической крови наиболее часто встречаются в начале заболевания острым лимфобластным лейкозом? 1. анемия 2. тромбоцитопения 3. ускорение СОЭ 4. лимфоцитоз.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		<p>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.</p>
8	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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</p>	а)	<p>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.</p>
9	<p>С целью профилактики нейролейкоза у детей наиболее часто используются следующие препараты для эндолумбального введения: 1. цитозар 2. метотрексат 3. гидрокортизон 4. преднизолон.</p>	а)	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		<p>- 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</p>
10	<p>Система или орган, которому присуще наиболее частое поражение при остром лейкозе: 1. яичко 2. нервная система 3. глаза 4. кожа.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
3	<p>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 ВОИЦ им. Н.Н.Блохина.</p> <p>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</p>		<p>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</p>

	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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Перечислите клинические особенности ювенильного хронического миелолейкоза: 1. скоротечное развитие заболевания 2. частое начало с острых болей в животе 3. быстрое нарастание геморрагического синдрома 4. увеличение периферических лимфатических узлов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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</p>
2.	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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</p>
3	<p>Какой иммунологический маркер не характерен для М-3 варианта лейкоза? 1. CD116 2. HLA-DR 3. CD13 4. CD15.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3</p>	в)	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ :</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.</p>		руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова.
4	<p>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.</p>	а)	<p>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</p>
5	<p>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.</p>	б)	<p>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.</p>
6	<p>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.</p>	д)	<p>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</p>
7	<p>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</p>		<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.</p>

	<p>схеме:</p> <p>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.</p>		<p>- 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</p>
8	<p>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:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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</p>
9	<p>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:</p> <p>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.</p>	а)	<p>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.</p>
10	<p>Какой кариотип характерен для неблагоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. 3q- 2. -7 3. множественные, более 5 аномалий, исключая неслучайно встречающиеся 4. t (8 21) 5. t (9 22). Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	<p>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</p>

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
4	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз и его обоснование. 2. Дифференциально-диагностический ряд. 3. Тактика ведения больного на данном этапе. 4. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.</p>		<p>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.ru/book/ISBN9785970443507.html</p>

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

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>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:</p> <p>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</p>	б)	<p>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.</p>

	5.		
2.	<p>Увеличение времени протромбина, гиперфибриногенемия, повышенная концентрация продуктов деградации фибрина, положительный протромбиновый и этаноловый тест, тромбоцитопения особенно характерны для:</p> <p>а) острого лимфобластного лейкоза б) острого промиелоцитарного лейкоза в) хронического миелолейкоза г) хронического лимфолейкоза д) ни одного из указанного.</p>	б)	<p>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</p>
3	<p>Первично установленная клиническая стадия лимфогранулематоза может изменяться:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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</p>
4	<p>Какой из приведенных симптомов не типичен для лимфогранулематоза:</p> <p>а) увеличение селезенки б) увеличение лимфатических узлов в) кожный зуд г) повышение температуры д) значительный лейкоцитоз с лимфоцитозом.</p>	д)	<p>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.</p>
5	<p>Профилактическое облучение ЦНС применяется при:</p> <p>а) лимфогранулематозе б) остром лимфобластном лейкозе в) нейробластоме г) лангергансоклеточном гистиоцитозе д) опухоли Вильмса.</p>	б)	<p>Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.</p>

			- 368 с. - ISBN 978-5-9704-4350-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html
6	<p>Рецидив лимфогранулематоза у больного с первично подтвержденным морфологическим диагнозом может быть установлен:</p> <p>а) на основании только анамнестических данных</p> <p>б) на основании данных клиники с учетом анамнестических данных</p> <p>в) только на основании четких рентгенологических данных</p> <p>г) только на основании четких данных компьютерной томографии</p> <p>д) только при сочетании четких данных 2 методов обследования с клиническими данными</p> <p>е) при обязательном морфологическом подтвержден</p>	е)	<p>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</p>
7	<p>При лимфогранулематозе у детей до 4-х лет первичное поражение лимфатических узлов средостения встречается:</p> <p>а) часто</p> <p>б) редко</p> <p>в) крайне редко</p> <p>г) никогда не встречается</p> <p>д) практически во всех случаях.</p>	г)	<p>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.</p>
8	<p>При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются:</p> <p>а) шейные лимфатические узлы</p> <p>б) югулярные лимфатические узлы</p> <p>в) лимфатические узлы средостения</p> <p>г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы</p> <p>д) локтевые лимфатические узлы.</p>	а)	<p>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.</p>
9	<p>Наиболее часто лимфогранулематоз встречается у детей в возрасте:</p> <p>а) до 3 лет</p>	д)	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова.</p>

	<p>б) от 4 до 6 лет в) от 6 до 8 лет г) от 8 до 10 лет д) от 4 до 6 лет и от 8 до 10 лет.</p>		<p>- 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</p>
10	<p>При лимфогранулематозе у детей старшей возрастной группы первичное поражение лимфатических узлов средостения встречается:</p> <p>а) часто б) редко в) крайне редко г) никогда не встречается д) практически во всех случаях.</p>	а)	<p>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</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Девочка 1 год, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении 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.</p> <p>Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) – нельзя исключить злокачественный процесс.</p> <p>В детском онкологическом отделении обследована: Нв = 104г/л, Le =</p>	Герминогенная опухоль влагалища	<p>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</p>

	<p>11x10⁹/л, Тр = 272x10⁹/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 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, мочева 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.</p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.</p>		
2.	<p>Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).</p> <p>Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-внутренней пов-ти имеется опухолевидное образование. За первые 3 недели жизни рост образования приблизительно</p>	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, мочевины) — в пределах возрастной нормы.

Hb=130г/л, Le= $7,8 \times 10^9$ /л, Эр= $3,8 \times 10^{12}$ /л, Тр= 289×10^9 /л, СОЭ=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 объемное 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 исследовании 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.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html> . - Режим доступа : по подписке

	<p>увеличенный подколенный л/узел до 5мм в диаметре подозрительный на метастатический.</p> <p>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.</p>		
3	<p>Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении 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, <u>взята биопсия.</u></p> <p>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:</p> <p>В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = 11x10⁹/л, Тр = 272x10⁹/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 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, мочева 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в</p>	<p>Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза.С52</p>	<p>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.</p>

	<p>пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. <u>Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным – рекомендована повторная биопсия.</u></p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжёлых, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дювала – Опухоль желточного мешка.</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>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 34x57x40мм 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 3x5мм до 9x14мм 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.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.</p>		
4	<p>Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого</p>	<p>Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка —</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И.</p>

	<p>яичка.</p> <p>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.</p> <p>АФП (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), ХГЧ – норма.</p> <p>Группа крови O(I), Rh + положительный.</p> <p>Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.</p> <p>At к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис–отрицательные.</p> <p>КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат 2×1,6×3,4см.</p> <p>Оперирован планово – орхифуникулоэктомию слева из пахово-мошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца – внутрибрюшинно, пластика пахового канала.</p> <p>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.</p> <p>АФП (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).</p> <p>Послеоперационный период протекал без осложнений.</p> <p>Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>эмбриональный рак.</p> <p>Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия III. pT3pN3M0S3.</p> <p>Клиническая группа III.</p> <p>Состояние после комбинированного лечения</p>	<p>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.</p>
5	<p>Мальчик 2 года.</p> <p>Анамнез заболевания:</p> <p>Поступил в детское онкологическое отделение на обследование. Жалобы на</p>	<p>Гепатобластома.</p> <p>Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва :</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Проведено обследование: Группа крови А(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1 \times 10^{12}/л$, Le = $13,8 \times 10^9/л$, Тр = $745 \times 10^9/л$, СОЭ = 40мм/ч, п-2, с-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ – без патологии.</p> <p>Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35) АФП = 7,48 ме/мл (нома до 5,5), ХГЧ = 3,41мМЕ/мл (норма до 5,3).</p> <p>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.</p> <p>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 и ротирована. Головка поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости в брюшной полости не выявлено.</p> <p>На основании выше изложенных данных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома.</p> <p>Начата неoadьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки).</p> <p>Выполнена трансфузия 150мл эритроцитной массы А(II), Rh+ в связи со снижением Hb до 77г/л.</p> <p>Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно.</p> <p>УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около 13,5×12см.</p> <p>Эффекта от проведённой</p>	<p>заболевания — множественные метастазы в лёгкие</p>	<p>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</p>
---	---	--

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

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Перечислите клинические особенности ювенильного хронического миелолейкоза: 1. скоротечное развитие заболевания 2. частое начало с острых болей в животе 3. быстрое нарастание геморрагического синдрома 4. увеличение периферических лимфатических узлов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.</p>
2.	<p>При дифференциальной диагностике лимфогранулематоза с хроническим неспецифическим воспалением лимфатических узлов решающее значение имеет: 1. исследование периферической</p>	г)	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков</p>

	<p>крови 2. протеинограмма 3. уровень щелочной фосфатазы крови 4. результат морфологического исследования лимфатического узла.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		<p>- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
3	<p>Какой иммунологический маркер не характерен для М-3 варианта лейкоза? 1. CD116 2. HLA-DR 3. CD13 4. CD15.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	в)	<p>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</p>
4	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	<p>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.</p>
5	<p>Какая генетическая аномалия ассоциируется с патологической эозинофилией? 1. inv (16) 2. t (8 21) 3. t (16 16) 4. t (15 17).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	б)	
6	<p>Какая аномалия характерна для миелодиспластического синдрома: 1. 3q- 2. -7 3. 7q- 4. +8.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3</p>	д)	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст :</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.</p>		<p>электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
7	<p>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 правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
8	<p>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.</p>	д)	<p>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.</p>
9	<p>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.</p>	а)	<p>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.</p>
10	<p>Какой кариотип характерен для неблагоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. 3q- 2. -7 3. множественные, более 5 аномалий, исключая неслучайно встречающиеся 4. t (8 21) 5. t (9 22).</p>	а)	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва :</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	<p>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</p>
--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	<p>Девочка 1 год, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении 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.</p> <p>Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) – нельзя исключить злокачественный процесс.</p> <p>В детском онкологическом отделении обследована: Нв = 104г/л, Le = 11×10^9/л, Тр = 272×10^9/л, СОЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмциты -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, мочева 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с</p>	Герминогенная опухоль влагалища	<p>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.</p>

	<p>гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.</p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.</p>		
2.	<p>Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).</p> <p>Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-внутренней 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.</p> <p>Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.</p> <p>Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевины) — в пределах возрастной нормы.</p> <p>Hb=130г/л, Le= $7,8 \times 10^9$/л, Эр=$3,8 \times 10^{12}$/л, Тр=289×10^9/л, СОЭ=6 мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.</p> <p>УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объемное образование 3,5×5,0×3,3см неоднородной структуры, гипоехогенное, с наличием жидкостных участков и участков с</p>	Эмбриональная саркома (инфантильная фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедра	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.

	<p>интенсивным внутренним кровотоком.</p> <p>Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследовании 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).</p> <p>Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра</p> <p>Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.</p> <p>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.</p> <p>Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.</p> <p>Гистология– фибросаркома.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
3	<p>Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении крови – выявлено, что</p>	<p>Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза.С52</p>	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>

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 = 13×10^9 /л. В детском онкологическом отделении обследована:

В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = 11×10^9 /л, Тр = 272×10^9 /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 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, мочевиная 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

	<p>тельца Шиллера-Дюваля – Опухоль желточного мешка, АФП = 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 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 34x57x40мм 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 3x5мм до 9x14мм 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.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.</p>		
4	<p>Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.</p> <p>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 7x4см.</p> <p>АФП (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), ХГЧ – норма.</p> <p>Группа крови O(I), Rh + положительный.</p> <p>Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные</p>	<p>Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак.</p> <p>Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия III. pT3pN3M0S3.</p> <p>Клиническая группа III.</p> <p>Состояние после комбинированного лечения</p>	<p>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.</p>

	<p>клетки – процесс злокачественный.</p> <p>At к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис–отрицательные.</p> <p>КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат 2×1,6×3,4см.</p> <p>Оперирован планово – орхифуникулоэктомия слева из пахово-мошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца – внутрибрюшинно, пластика пахового канала.</p> <p>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.</p> <p>АФП (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).</p> <p>Послеоперационный период протекал без осложнений.</p> <p>Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение.</p>		
5	<p>Мальчик 2 года.</p> <p>Анамнез заболевания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Проведено обследование:</p> <p>Группа крови А(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1 \times 10^{12}/л$, Le = $13,8 \times 10^9/л$, Тр = $745 \times 10^9/л$, СОЭ = 40мм/ч, п-2, с-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ – без патологии.</p> <p>Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35)</p> <p>АФП = 7,48 ме/мл (нома до 5,5), ХГЧ = 3,41мМЕ/мл (норма до 5,3).</p>	<p>Гепатобластома.</p> <p>Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие</p>	<p>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.</p>

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 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 данных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома.

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

Выполнена трансфузия 150мл эритроцитарной массы А(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 правильный ответ			
1.	<p>При подозрении на острый лейкоз для подтверждения диагноза необходимо:</p> <p>а) определить число ретикулоцитов</p> <p>б) провести исследование костного мозга</p> <p>в) биопсию лимфатического узла</p> <p>г) определение процентного содержания лейкоцитов</p> <p>д) провести биопсию селезенки.</p>	б)	<p>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</p>
2.	<p>7-летнюю девочку лихорадит 10 дней. Выявлено генерализованное увеличение лимфатических узлов, гепатоспленомегалия, подкожные кровоизлияния и кровоизлияния в слизистую полости рта, воспалительный процесс в ротоглотке. Кроме обычных анализов, прежде, всего, необходимо сделать:</p> <p>а) пункцию костного мозга</p> <p>б) биопсию лимфатического узла</p> <p>в) реакцию Пауля-Бурнетта</p> <p>г) биопсию селезенки</p> <p>д) биопсию печени.</p>	а)	<p>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</p>
3	<p>Какие генетические аномалии чаще встречаются у детей с М-2 вариантом ОМЛ?</p> <p>а) t(821)</p> <p>б) t(15 17)</p> <p>г) t(911)</p> <p>д) inv(16).</p>	а)	<p>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.</p>
4	<p>Какая аномалия кариотипа характерна для хронического миелолейкоза?</p> <p>а) t(821)</p> <p>б) t(15 17)</p> <p>в) t(922)</p> <p>г) t(911)</p> <p>д) inv(16).</p>	в)	<p>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 :</p>

			электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке
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.	а)	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.
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/970406793V0065.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).	б)	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
8	Какой кариотип встречается у больных с благоприятным прогнозом острого лимфобластного лейкоза?	б)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И.

	<p>а) Гипоплоидность б) Гиперплоидность в) Нормальный кариотип г) t (4 11) д) t (9 22) е) t (8 14).</p>		<p>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.</p>
9	<p>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.</p>	г)	<p>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.</p>
10	<p>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.</p>	а)	<p>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</p>

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 правильный ответ			
1.	<p>При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования: 1. клинического 2. инструментального 3.</p>	д)	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими</p>

	<p>патогистологического 4. хирургического вмешательства.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова.
2.	<p>В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании: 1. T_x 2. T₀ 3. T_{is} 4. T₁</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	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/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.
3	<p>Носителем генетической информации клетки человека в основном является:</p> <p>а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.</p>	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/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.
4	<p>Обязательным свойством только злокачественных опухолей является:</p> <p>а) инфильтративный рост б) метастазирование в) экспансивный рост г) инфильтративный рост и метастазирование д) деструктивный рост.</p>	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	<p>В результате воздействия одного химического канцерогена возникают опухоли:</p> <p>а) только одного гистологического</p>	г)	Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с

	<p>типа</p> <p>б) тип опухоли зависит только от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена</p> <p>в) тип опухоли зависит только от факторов развития (эмбриогенез, половое созревание)</p> <p>г) тип опухоли зависит от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена и от факторов развития (эмбриогенез, половое развитие)</p> <p>д) тип опухоли зависит от типа клеток и времени воздействия канцерогенов.</p>		<p>онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова.</p>
6	<p>Наибольшей канцерогенной активностью обладают следующие группы:</p> <p>а) жиры</p> <p>б) углеводы</p> <p>в) витамины группы А и В</p> <p>г) полициклические ароматические углеводороды</p> <p>д) белки.</p>	г)	<p>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.</p>
7	<p>Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется:</p> <p>а) непосредственным воздействием на генетический аппарат</p> <p>б) непосредственным воздействием на цитоплазму</p> <p>в) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране</p> <p>г) непосредственным воздействием на генетический аппарат и на цитоплазму</p> <p>д) опосредованным воздействием на генетический аппарат.</p>	в)	<p>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.</p>
8	<p>Носитель генетической информации находится:</p> <p>а) в клеточной мембране</p> <p>б) в цитоплазме</p> <p>в) в ядре</p> <p>г) в клеточной мембране и в цитоплазме</p> <p>д) во всех структурах клетки.</p>	в)	<p>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</p>
9	<p>Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза является:</p> <p>а) стертый рисунок строения лимфатического узла</p> <p>б) наличие клеток Березовского-Штернберга</p>	б)	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст :</p>

	<p>в) наличие клеток Ходжкина г) наличие клеток Пирогова-Ланганса д) наличие лакунарных клеток.</p>		<p>электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
10	<p>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.</p>	а)	<p>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.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
4	<p>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 ВОИЦ им. Н.Н.Блохина.</p> <p>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.</p>		<p>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.</p>

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

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			
1.	<p>При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования: 1. клинического 2. инструментального 3. патогистологического 4. хирургического вмешательства.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.</p>
2.	<p>В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании: 1. Т_x 2. Т₀ 3. Т_{is} 4. Т₁</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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,</p>	д)	<p>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.</p>
3	<p>Носителем генетической информации клетки человека в основном является:</p> <p>а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.</p>	в)	<p>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</p>

			доступа : по подписке
4	<p>Носитель генетической информации находится:</p> <p>а) в клеточной мембране б) в цитоплазме в) в ядре г) в клеточной мембране и в цитоплазме д) во всех структурах клетки.</p>	в)	<p>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</p>
5	<p>Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется:</p> <p>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.</p>	в)	<p>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</p>
6	<p>Наибольшей канцерогенной активностью обладают следующие группы:</p> <p>а) жиры б) углеводы в) витамины группы А и В г) полициклические ароматические углеводороды д) белки.</p>	г)	<p>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.</p>
7	<p>В результате воздействия одного химического канцерогена возникают опухоли:</p> <p>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</p>	г)	<p>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</p>

	<p>канцерогена и от факторов развития (эмбриогенез, половое развитие)</p> <p>д) тип опухоли зависит от типа клеток и времени воздействия канцерогенов.</p>		<p>0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
8	<p>Обязательным свойством только злокачественных опухолей является:</p> <p>а) инфильтративный рост</p> <p>б) метастазирование</p> <p>в) экспансивный рост</p> <p>г) инфильтративный рост и метастазирование</p> <p>д) деструктивный рост.</p>	г)	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>
9	<p>Структуре смертности среди детей в экономически развитых странах по данным ВОЗ на первом месте стоит смерть от:</p> <p>а) злокачественных опухолей</p> <p>б) несчастных случаев</p> <p>в) инфекционных заболеваний</p> <p>г) сердечно-сосудистых заболеваний</p> <p>д) убийства и самоубийства.</p>	б)	<p>Ковалёв, В. И.</p> <p>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.</p>
10	<p>Определение гормональных рецепторов важно:</p> <p>а) для типирования гистологической природы опухолей</p> <p>б) для определения уровня гормонов в организме</p> <p>в) для определения целесообразности гормонотерапии</p> <p>г) для типирования гистологической природы опухолей и для определения уровня гормонов в организме</p> <p>д) для определения показаний к облучению</p> <p>е) для определения показаний к изменению тактики химиотерапии.</p>	в)	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Частота нефробластом среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет:</p> <p>а) до 10%</p> <p>б) 20-30%</p> <p>в) 30-50%</p> <p>г) 50-70%</p> <p>д) свыше 70%.</p>	а)	<p>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.</p>
2.	<p>Дисгерминома чаще встречается у девочек в возрасте:</p> <p>а) до 1 года</p> <p>б) от 2-х до 5 лет</p> <p>в) от 5 до 10 лет</p> <p>г) от 12-15лет</p> <p>д) старше 15 лет.</p>	г)	<p>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.</p>
3	<p>Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются:</p> <p>а) в детском возрасте</p> <p>б) в подростковом возрасте</p> <p>в) в репродуктивном возрасте</p> <p>г) в пременопаузальном возрасте</p> <p>д) в постменопаузальном возрасте</p>	а)	<p>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.</p>
4	<p>Удельный вес герминогенных опухолей в структуре опухолей яичников составляет:</p> <p>а) около 80%</p> <p>б) 50%</p> <p>в) 20%</p> <p>г) 10%</p> <p>д) менее 5%.</p>	а)	<p>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.</p>
5	<p>Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается:</p> <p>а) лейомиосаркома</p> <p>б) рабдомиосаркома</p> <p>в) карциносаркома</p>	б)	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков</p>

	г) эндометриальная саркома д) карцинома.		- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.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.	а)	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) ганглионеврома.	а)	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) ганглионеврома 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/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.
10	Признак патогномичный для нейробластомы у детей: а) высокий уровень эмбрионального	б)	Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И.

	альфа-фетопротеина б) высокий уровень катехоламинов в моче в) высокий уровень глюкозы крови г) "сосудистые звездочки" на коже д) макрогематурия.	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.
--	--	---

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Клиническая лабораторная 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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Верхняя доля правого легкого состоит из: а) двух сегментов б) трех сегментов в) четырех сегментов г) пяти сегментов д) шести сегментов.	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/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.
2.	Трансстернальный оперативный доступ наиболее часто применяется при локализации опухоли: а) в переднем средостении б) трахеи в) пищевода г) заднего средостения д) легкого.	а)	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	а)	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/970406793V0065.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%.	а)	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.
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.	а)	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.

8	<p>Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: Наименее зрелая нейрогенная опухоль:</p> <p>а) симпатогониома б) симпатобластома в) ганглионейробластома г) нейробластома д) ганглионеврома.</p>	а)	<p>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</p>
9	<p>Наиболее зрелая нейрогенная опухоль:</p> <p>а) симпатогониома б) ганглионеврома в) симпатобластома г) ганглионейробластома д) нейробластома.</p>	б)	<p>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.</p>
10	<p>Признак патогномичный для нейробластомы у детей:</p> <p>а) высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина б) высокий уровень катехоламинов в моче в) высокий уровень глюкозы крови г) "сосудистые звездочки" на коже д) макрогематурия.</p>	б)	<p>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.</p>

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 правильный ответ			
1.	<p>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</p>	а)	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант</p>

	<p>схеме:</p> <p>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.</p>		<p>студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>К опухолевым процессам яичников относится: 1. фолликулярная киста 2. фиброма яичников 3. киста яичников 4. дермоидная киста</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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.</p>
3	<p>Носителем генетической информации клетки человека в основном является:</p> <p>а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.</p>	в)	<p>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.</p>
4	<p>В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании: 1. Т_x 2. Т₀ 3. Т_{is} 4. Т₁</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
5	<p>При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования: 1. клинического 2. инструментального 3. патогистологического 4. хирургического вмешательства.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

6	<p>При естественном течении опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть: 1. лимфогенный 2. гематогенный 3. лимфогематогенный 4. имплантационный.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>
7	<p>Носитель генетической информации находится:</p> <p>а) в клеточной мембране б) в цитоплазме в) в ядре г) в клеточной мембране и в цитоплазме д) во всех структурах клетки.</p>	в)	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>
8	<p>Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется:</p> <p>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.</p>	в)	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>
9	<p>Обязательным свойством только злокачественных опухолей является:</p> <p>а) инфильтративный рост б) метастазирование в) экспансивный рост г) инфильтративный рост и метастазирование д) деструктивный рост.</p>	г)	<p>Ковалёв, В. И.</p> <p>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.</p>
10	<p>В результате воздействия одного химического канцерогена возникают опухоли:</p> <p>а) только одного гистологического типа б) тип опухоли зависит только от типа клеток, подвергаемых воздействию</p>	г)	<p>Ковалёв, В. И.</p> <p>ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст :</p>

	<p>канцерогена</p> <p>в) тип опухоли зависит только от факторов развития (эмбриогенез, половое созревание)</p> <p>г) тип опухоли зависит от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена и от факторов развития (эмбриогенез, половое развитие)</p> <p>д) тип опухоли зависит от типа клеток и времени воздействия канцерогенов</p>	<p>электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
--	--	---

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 правильный ответ			
1.	<p>Увеличение времени протромбина, гиперфибриногенемия, повышенная концентрация продуктов деградации фибрина, положительный протромбиновый и этаноловый тест, тромбоцитопения особенно характерны для:</p> <p>а) острого лимфобластного лейкоза</p> <p>б) острого промиелоцитарного лейкоза</p> <p>в) хронического миелолейкоза</p> <p>г) хронического лимфолейкоза</p> <p>д) ни одного из указанного.</p>	б)	<p>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.</p>
2.	<p>Бронхогенные кисты локализуются преимущественно:</p> <p>а) в реберно-позвоночном углу</p> <p>б) в реберно-диафрагмальном углу</p> <p>в) в кардио-диафрагмальном углу</p> <p>г) в нижних отделах заднего средостения</p> <p>д) в верхних отделах средостения.</p>	д)	
3	<p>Свойством изменять свою конфигурацию в фазе максимального вдоха и максимального выдоха, выявляемым при рентгеноскопии обладают следующие новообразования средостенья:</p> <p>а) тератомы</p> <p>б) тимомы</p> <p>в) большие однокамерные перикардальные кисты</p> <p>г) липомы</p> <p>д) менингоцеле.</p>	в)	<p>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</p>

			доступа : по подписке.
4	<p>Наиболее часто изолированное поражение лимфатических узлов средостенья наблюдается:</p> <p>а) при лимфогранулематозе б) при лимфосаркоме в) при ретикулосаркоме г) при плазмоцитоме д) при рабдомиосаркоме.</p>	а)	<p>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.</p>
5	<p>Компрессионный медиастинальный синдром характеризуется следующими клиническими признаками:</p> <p>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.</p>	в)	<p>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.</p>
6	<p>К расширенной операции следует относить:</p> <p>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 д) удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами и резекцией или удалением соседнего органа пораженного опухолью.</p>	в)	<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
7	<p>К комбинированной операции следует относить:</p> <p>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</p>	в)	<p>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.</p>

	регионарных лимфатических узлов.		
8	<p>Внутренняя грудная артерия (внутренняя артерия молочной железы) является ветвью:</p> <p>а) подключичной артерии б) общей сонной в) нижней щитовидной артерии г) позвоночной артерии д) щитошейного ствола.</p>	а)	<p>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.</p>
9	<p>Паренхиму новообразования составляют: 1. соединительная ткань 2. кровеносные и лимфатические сосуды 3. нервные и клеточные элементы стромы 4. собственно опухолевые клетки.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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.</p>
10	<p>Печень покрыта брюшиной:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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.</p>

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			
1.	<p>Верхняя доля правого легкого состоит из:</p> <p>а) двух сегментов б) трех сегментов в) четырех сегментов</p>	б)	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В.</p>

	<p>г) пяти сегментов д) шести сегментов.</p>		<p>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.</p>
2.	<p>Трансстернальный оперативный доступ наиболее часто применяется при локализации опухоли:</p> <p>а) в переднем средостении б) трахеи в) пищевода г) заднего средостения д) легкого.</p>	а)	<p>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.</p>
3	<p>Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются:</p> <p>а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте</p>	а)	<p>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.</p>
4	<p>Удельный вес герминогенных опухолей в структуре опухолей яичников составляет:</p> <p>а) около 80% б) 50% в) 20% г) 10% д) менее 5%.</p>	а)	<p>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.</p>
5	<p>Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается:</p> <p>а) лейомиосаркома б) рабдомиосаркома в) карциносаркома г) эндометриальная саркома д) карцинома.</p>	б)	<p>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.</p>

			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/970406793V0065.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.	а)	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.
8	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: Наименее зрелая нейрогенная опухоль: а) симпатогониома б) симпатобластома в) ганглионейробластома г) нейробластома д) ганглионеврома.	а)	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.
9	Наиболее зрелая нейрогенная опухоль: а) симпатогониома б) ганглионеврома 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.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке
10	<p>Признак патогномичный для нейробластомы у детей:</p> <p>а) высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина</p> <p>б) высокий уровень катехоламинов в моче</p> <p>в) высокий уровень глюкозы крови</p> <p>г) "сосудистые звездочки" на коже</p> <p>д) макрогематурия.</p>	б)	<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

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

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Факторы, способствующие развитию лейкозов: 1. ионизирующая радиация 2. химические агенты (химические профессиональные яды) 3. эндогенные химические соединения (индолные соединения, класс стероидов половые гормоны, желчные кислоты) 4. вирусные агенты.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2, 3</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4</p> <p>г) если правильный ответ 4</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.</p>	д)	<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>Система или орган, которому присуще наиболее частое поражение при остром лейкозе: 1. яичко 2. нервная система 3. глаза 4. кожа.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2, 3</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4</p> <p>г) если правильный ответ 4</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.</p>	д)	<p>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.</p>
3	<p>Какие изменения в анализе периферической крови наиболее часто встречаются в начале заболевания острым лимфобластным лейкозом? 1. анемия 2. тромбоцитопения 3. ускорение СОЭ 4. лимфоцитоз.</p>	д)	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова.
4	<p>С целью профилактики нейрорлейкоза у детей наиболее часто используются следующие препараты для эндолюмбального введения: 1. цитозар 2. метотрексат 3. гидрокортизон 4. преднизолон.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.
5	<p>Выберите прогностические критерии, используемые для определения активности острого лимфобластного лейкоза у детей при лечении по программе ВФМ: 1. размеры селезенки 2. размеры печени 3. blasts периферической крови 4. размеры лимфатических узлов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	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	<p>Какая генетическая аномалия ассоциируется с патологической эозинофилией? 1. inv (16) 2. t (8 21) 3. t (16 16) 4. t (15 17).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	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.studentlibra.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.
7	<p>Какая аномалия характерна для миелодиспластического синдрома: 1. 3q- 2. -7 3. 7q- 4. +8.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2, 3</p>	д)	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.

	<p>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.</p>		<p>- 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</p>
8	<p>Перечислите клинические особенности ювенильного хронического миелолейкоза: 1. скоротечное развитие заболевания 2. частое начало с острых болей в животе 3. быстрое нарастание геморрагического синдрома 4. увеличение периферических лимфатических узлов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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</p>
9	<p>. 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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	<p>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.</p>
10	<p>Какой иммунологический маркер не характерен для М-3 варианта лейкоза? 1. CD116 2. HLA-DR 3. CD13 4. CD15.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	в)	<p>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.</p>

Задания открытого типа

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

<p>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 появлении 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.</p> <p>Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) – нельзя исключить злокачественный процесс.</p> <p>В детском онкологическом отделении обследована: Hb = 104г/л, Le = 11×10^9/л, Tr = 272×10^9/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 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, мочева 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.</p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4.</p>		<p>- 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</p>
--	--	---

	Показание для оперативного лечения.		
2.	<p>Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).</p> <p>Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-внутренней 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.</p> <p>Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.</p> <p>Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевины) — в пределах возрастной нормы.</p> <p>Hb=130г/л, Le= $7,8 \times 10^9$/л, Эp=$3,8 \times 10^{12}$/л, Тp=289×10^9/л, СОЭ=6 мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.</p> <p>УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объемное образование 3,5×5,0×3,3см неоднородной структуры, гипоехогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.</p> <p>Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследовании 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).</p> <p>Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра</p> <p>Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.</p> <p>Через 2 недели после выписки (возраст ребенка 1 мес 10 дней) мать обратилась в отделение вновь повторно – отмечает быстрый рост опухоли (за 2 недели</p>	Эмбриональная саркома (инфантильная фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедра	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.

	<p>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.</p> <p>Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.</p> <p>Гистология– фибросаркома.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
3	<p>Девочка 1 год 9 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении 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, <u>взята биопсия.</u></p> <p>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:</p> <p>В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = 11x10⁹/л, Tr = 272x10⁹/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 35), ЛДГ = 278 Ед/л (норма до 250), креатинин = 35 мкмоль/л (норма до 120), глюкоза = 5,0 ммоль/л, общий билирубин =</p>	<p>Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза.С52</p>	<p>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.</p>

15 мкмоль/л, моченая 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 тяжёлых, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дювала – Опухоль желточного мешка.

АФП = 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 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 34x57x40мм 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

	<p>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 (2мл Гадовист) неравномерно накапливается в опухолевом образовании.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям. 3. Количество блоков ХТ. 4. Показание для оперативного лечения. 5. Диспансерное наблюдение.</p>		
4	<p>Мальчик 1 год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.</p> <p>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.</p> <p>АФП (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), ХГЧ – норма.</p> <p>Группа крови O(I), Rh + положительный.</p> <p>Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.</p> <p>At к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис–отрицательные.</p> <p>КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат 2×1,6×3,4см.</p> <p>Оперирован планово – орхифуникулоэктомию слева из пахово-мошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца – внутрибрюшинно, пластика пахового канала.</p> <p>Гистологическое исследование: эмбриональный рак левого яичка с инвазией</p>	<p>Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак.</p> <p>Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия III. pT3pN3M0S3.</p> <p>Клиническая группа III.</p> <p>Состояние после комбинированного лечения</p>	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>

	<p>белочной оболочки, придатка и семенного канатика, по линии резекции тестикулярных сосудов определяется рост опухолевой ткани. С62.1.</p> <p>АФП (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).</p> <p>Послеоперационный период протекал без осложнений.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите тактику лечения. 3. Выберите протокол химиотерапии. 4. Обозначьте сроки повторной операции. 5. Диспансерное наблюдение.</p>		
5	<p>Мальчик 6 лет.</p> <p>Анамнез заболевания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Проведено обследование:</p> <p>Группа крови А(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1 \times 10^{12}/л$, Le = $13,8 \times 10^9/л$, Тр = $745 \times 10^9/л$, СОЭ = 40мм/ч, п-2, с-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ – без патологии.</p> <p>Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ = 66 Ед/л (N до 35)</p> <p>АФП = 7,48 ме/мл (нома до 5,5), ХГЧ = 3,41мМЕ/мл (норма до 5,3).</p> <p>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.</p> <p>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 и ротирована. Головка поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная,</p>	<p>Гепатобластома.</p> <p>Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие</p>	<p>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.</p>

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

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 правильный ответ			
1.	Перечислите клинические особенности ювенильного хронического миелолейкоза: 1. скоротечное развитие заболевания 2. частое начало с острых болей	д)	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и

	<p>в животе 3. быстрое нарастание геморрагического синдрома 4. увеличение периферических лимфатических узлов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		<p>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</p>
2.	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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.</p>
3	<p>Какой иммунологический маркер не характерен для М-3 варианта лейкоза? 1. CD116 2. HLA-DR 3. CD13 4. CD15.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	в)	<p>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.</p>
4	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	<p>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</p>
	Какая генетическая аномалия	б)	Детская

5	<p>ассоциируется с патологической эозинофилией? 1. inv (16) 2. t (8 21) 3. t (16 16) 4. t (15 17).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		<p>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.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке</p>
6	<p>Какая аномалия характерна для миелодиспластического синдрома: 1. 3q- 2. -7 3. 7q- 4. +8.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.</p>
7	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		<p>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.</p>
8	<p>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:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
9	<p>Различают следующие морфологические варианты лимфогранулематоза у детей: 1. лимфоидное</p>	а)	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И.</p>

	<p>преобладание 2. смешанноклеточный 3. лимфоидное истощение 4. гистиоцитарный вариант 5. пролимфоцитарный вариант.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>		<p>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.</p>
10	<p>Какой кариотип характерен для неблагоприятного прогноза у больных с ОМЛ? 1. 3q- 2. -7 3. множественные, более 5 аномалий, исключая неслучайно встречающиеся 4. t (8 21) 5. t (9 22).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	а)	<p>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</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Девочка 1 год, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении 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.</p> <p>Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) – нельзя исключить злокачественный процесс.</p> <p>В детском онкологическом отделении обследована: Hb = 104г/л, Le = 11x10⁹/л, Тр = 272x10⁹/л, СОЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмциты -5, АЛТ = 21 Ед/л (норма до 45), АСТ = 40 Ед/л (норма до</p>	Герминогенная опухоль влагалища	<p>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.</p>

	<p>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, мочевиная 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.</p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.</p>		
2.	<p>Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).</p> <p>Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-внутренней 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.</p>	Эмбриональная саркома (инфантильная фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедра	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, мочевины) — в пределах возрастной нормы.

Hb=130г/л, Le= $7,8 \times 10^9$ /л, Эр= $3,8 \times 10^{12}$ /л, Тр= 289×10^9 /л, СОЭ=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 объемное образование $3,5 \times 5,0 \times 3,3$ см неоднородной структуры, гипоехогенное, 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 исследовании 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.

	<p>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.</p>		
3	<p>Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении 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, <u>взята биопсия.</u></p> <p>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:</p> <p>В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = 11x10⁹/л, Тр = 272x10⁹/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 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, мочева 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. <u>Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не</u></p>	<p>Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза.С52</p>	<p>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.</p>

	<p><u>представляется возможным – рекомендована повторная биопсия.</u></p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжёлых, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дювала – Опухоль желточного мешка.</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>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 34x57x40мм 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 3x5мм до 9x14мм 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.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.</p>		
4	<p>Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.</p> <p>Анамнез заболевания: С возраста 5-ти мес отмечается увеличение размеров</p>	<p>Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак.</p> <p>Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева.</p>	<p>Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.</p>

	<p>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.</p> <p>АФП (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), ХГЧ – норма.</p> <p>Группа крови O(I), Rh + положительный.</p> <p>Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.</p> <p>At к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис– отрицательные.</p> <p>КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат 2×1,6×3,4см.</p> <p>Оперирован планово – орхифуникулоэктомия слева из пахово-мошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца – внутрибрюшинно, пластика пахового канала.</p> <p>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.</p> <p>АФП (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).</p> <p>Послеоперационный период протекал без осложнений.</p> <p>Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>Стадия IIIС. pT3pN3M0S3. Клиническая группа III. Состояние после комбинированного лечения</p>	<p>- 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</p>
5	<p>Мальчик 2 года.</p> <p>Анамнез заболевания:</p> <p>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),</p>	<p>Гепатобластома.</p> <p>Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие</p>	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС</p>

<p>родители заметили увеличение объема живота и выбухание правого подреберья.</p> <p>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.</p> <p>Проведено обследование:</p> <p>Группа крови А(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1 \times 10^{12}/л$, Le = $13,8 \times 10^9/л$, Тр = $745 \times 10^9/л$, СОЭ = 40мм/ч, п-2, с-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ – без патологии.</p> <p>Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35) АФП = 7,48 ме/мл (нома до 5,5), ХГЧ = 3,41мМЕ/мл (норма до 5,3).</p> <p>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.</p> <p>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 и ротирована. Головка поджелудочной железы оттеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости в брюшной полости не выявлено.</p> <p>На основании выше изложенных данных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома.</p> <p>Начата неоадьювантная химиотерапия цитостатиками: Доксорубин 10мг — 2 дня + Карбоплатин 40мг — 5 дней + Цисплатин 15мг — 2 дня (на 15-16 сутки).</p> <p>Выполнена трансфузия 150мл эритроцитной массы А(II), Rh+ в связи со снижением Hb до 77г/л.</p> <p>Введение цитостатиков перенёс удовлетворительно.</p> <p>УЗИ контроль : уменьшения размеров опухоли печени не отмечено, размеры опухоли в правой доле около 13,5×12см.</p> <p>Эффекта от проведённой химиотерапии не получено, продолженный рост опухоли. Мальчик отправлен на лечение в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н.</p>		<p>"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
--	--	--

	<p>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.</p>		
--	--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>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 появлении 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: Нв = 104г/л, Le = 11x10⁹/л, Тр = 272x10⁹/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 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, мочева 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</p>	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/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.

	<p>1+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.</p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.</p>		
2.	<p>Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).</p> <p>Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-внутренней 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.</p> <p>Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.</p> <p>Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ,</p>	Эмбриональная саркома (инфантильная фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедра	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.

<p>гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевины) — в пределах возрастной нормы.</p> <p>Hb=130г/л, Le= 7,8×10⁹/л, Эр=3,8×10¹²/л, Тр=289×10⁹/л, СОЭ=6 мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.</p> <p>УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объемное образование 3,5×5,0×3,3см неоднородной структуры, гипозоногенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.</p> <p>Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследовании 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).</p> <p>Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра</p> <p>Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.</p> <p>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.</p> <p>Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.</p> <p>Гистология– фибросаркома.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
---	--	--

3	<p>Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении 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, <u>взята биопсия.</u></p> <p>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:</p> <p>В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = 11x10⁹/л, Тр = 272x10⁹/л, СОЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмциты -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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. <u>Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным – рекомендована повторная биопсия.</u></p> <p>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</p>	<p>Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза.С52</p>	<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
---	--	--	---

	<p>располагается по верхней и левой боковой стенке влагалища.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>Гистологическое плановое исследование: опухоль состоит из тяжёлых, сосочков, полей опухолевых атипичных железистых клеток, местами со светлой цитоплазмой, клетки расположены в фиброваскулярной строме, встречаются тельца Шиллера-Дювала – Опухоль желточного мешка.</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>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 34x57x40мм 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 3x5мм до 9x14мм 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.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям. 3. Количество блоков ХТ. 4. Показание для оперативного лечения. 5. Диспансерное наблюдение.</p>		
4	<p>Мальчик 1 год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.</p> <p>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</p>	<p>Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак.</p> <p>Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева.</p> <p>Стадия ИС. рТ3рN3M0S3.</p> <p>Клиническая группа III.</p> <p>Состояние после комбинированного лечения</p>	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>

	<p>(возраст 1г3мес) масса тела = 7,500г. К моменту поступления левое яичко достигло размеров 7х4см.</p> <p>АФП (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), ХГЧ – норма.</p> <p>Группа крови O(I), Rh + положительный.</p> <p>Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.</p> <p>At к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис–отрицательные.</p> <p>КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат 2×1,6×3,4см.</p> <p>Оперирован планово – орхифуникулоэктомия слева из пахово-мошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца – внутрибрюшинно, пластика пахового канала.</p> <p>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.</p> <p>АФП (после операции) = 5960 МЕ/мл (норма до 5,5).</p> <p>Послеоперационный период протекал без осложнений.</p> <p>Вопросы:1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации.2. Определите тактику лечения.3. Выберите протокол химиотерапии.4. Обозначьте сроки повторной операции.5. Диспансерное наблюдение.</p>		
5	<p>Мальчик 2 года.</p> <p>Анамнез заболевания:</p> <p>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.</p> <p>При поступлении пальпаторно нижний край увеличенной правой доли печени определяется на 3см выше уровня гребня правой подвздошной кости. Живот резко увеличен, правая реберная дуга</p>	<p>Гепатобластома.</p> <p>Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие</p>	<p>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.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

развёрнута.

Проведено обследование:

Группа крови А(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1 \times 10^{12}/л$, Le = $13,8 \times 10^9/л$, Тр = $745 \times 10^9/л$, СОЭ = 40мм/ч, п-2, с-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)
АФП = 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 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 данных обследования выставлен предварительный Диагноз: Гепатобластома.

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

Выполнена трансфузия 150мл эритроцитной массы А(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

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

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 правильный ответ			
1.	<p>Наибольшей канцерогенной активностью обладают следующие группы:</p> <p>а) жиры б) углеводы в) витамины группы А и В г) полициклические ароматические углеводороды д) белки.</p>	г)	<p>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</p>
2.	<p>Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы:</p> <p>а) типичный б) тубулярный в) кистозный г) фетальный д) саркоматозный.</p>	а)	<p>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</p>
3	<p>К меланомонеопасным невусам относится:</p> <p>а) голубой невус б) внутридермальный невус в) пограничный пигментный невус г) гигантский пигментный невус д) невус Ота.</p>	б)	<p>Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС</p>

			"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.
4	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	б)	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>
5	<p>Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте:</p> <p>а) до 1 года б) от 2 до 5 лет в) от 6 до 9 лет г) 10-15 лет д) старше 15 лет.</p>	б)	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>
6	<p>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.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	г)	<p>Ковалёв, В. И.</p> <p>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.</p>
7	<p>Дисгерминома чаще встречается у девочек в возрасте:</p> <p>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.</p>	г)	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М.</p>

			Ю. Рыкова.
8	<p>Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются:</p> <p>а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте</p>	а)	<p>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.</p>
9	<p>Частота нефробластом среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет:</p> <p>а) до 10% б) 20-30% в) 30-50% г) 50-70% д) свыше 70%.</p>	а)	<p>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.</p>
10	<p>Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы:</p> <p>а) тератобластома б) дисгерминома в) опухоль эндодермального синуса г) хориокарцинома д) сложные герминогенные.</p>	д)	<p>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</p>

Задания открытого типа

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

<p>чего во время мочеиспускания мать ребенка отметила появление крови с мочой, при повторном появлении 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.</p> <p>Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) – нельзя исключить злокачественный процесс.</p> <p>В детском онкологическом отделении обследована: Hb = 104г/л, Le = 11×10^9/л, Tr = 272×10^9/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 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, мочевиная 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.</p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.</p>		<p>врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова.</p>
---	--	---

2.	<p>Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).</p> <p>Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-внутренней 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.</p> <p>Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.</p> <p>Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевины) — в пределах возрастной нормы.</p> <p>Hb=130г/л, Le= $7,8 \times 10^9$/л, Эр=$3,8 \times 10^{12}$/л, Тр=289×10^9/л, СОЭ=6 мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.</p> <p>УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объемное образование 3,5×5,0×3,3см неоднородной структуры, гипозоногенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.</p> <p>Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследовании 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).</p> <p>Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра</p> <p>Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.</p> <p>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</p>	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.

	<p>положении болевой контрактуры. Масса тела 4кг 400г.</p> <p>Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.</p> <p>Гистология– фибросаркома.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
3	<p>Девочка 1 год 3,5 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении 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, <u>взята биопсия.</u></p> <p>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:</p> <p>В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = 11x10⁹/л, Тр = 272x10⁹/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 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, мочева 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</p>	<p>Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза.С52</p>	<p>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.</p>

<p>1+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала в ПАО ВОКОД: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку: опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%. <u>Учитывая малый объём опухоли в препарате выставить диагноз не представляется возможным – рекомендована повторная биопсия.</u></p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>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-Дювала – Опухоль желточного мешка.</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл (норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>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 34x57x40мм 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 3x5мм до 9x14мм с четкими ровными контурами, также имеются единичные запирательные, околوماتочные,</p>		
--	--	--

	<p>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.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.</p>		
4	<p>Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.</p> <p>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 7x4см.</p> <p>АФП (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), ХГЧ – норма.</p> <p>Группа крови O(I), Rh + положительный.</p> <p>Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.</p> <p>At к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис–отрицательные.</p> <p>КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат 2×1,6×3,4см.</p> <p>Оперирован планово – орхифуникулоэктомия слева из пахово-мошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца – внутрибрюшинно, пластика пахового канала.</p> <p>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.</p>	<p>Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак.</p> <p>Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева. Стадия IIIС. рТЗрNЗM0S3.</p> <p>Клиническая группа III.</p> <p>Состояние после комбинированного лечения</p>	<p>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.</p>

	<p>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 лечения. 3. Выберите протокол химиотерапии. 4. Обозначьте сроки повторной операции. 5. Диспансерное наблюдение.</p>		
5	<p>Мальчик 1 года 7мес. 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 А(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = $4,1 \times 10^{12}/л$, Le = $13,8 \times 10^9/л$, Тр = $745 \times 10^9/л$, СОЭ = 40мм/ч, п-2, с-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) АФП = 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 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</p>	<p>Гепатобластома. Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие</p>	<p>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.</p>

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

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 правильный ответ			
1.	<p>При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования: 1. клинического 2. инструментального 3. патогистологического 4. хирургического вмешательства.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4</p>	д)	<p>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</p>

	<p>г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.</p>		<p>ry.ru/book/970406793V0065.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании: 1. Т_x 2. Т₀ 3. Т_{is} 4. Т₁ 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.</p>	д)	<p>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</p>
3	<p>Носителем генетической информации клетки человека в основном является: а) РНК б) АТФ в) ДНК г) РНК и АТФ д) белки.</p>	в)	<p>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.</p>
4	<p>Обязательным свойством только злокачественных опухолей является: а) инфильтративный рост б) метастазирование в) экспансивный рост г) инфильтративный рост и метастазирование д) деструктивный рост.</p>	г)	<p>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.</p>
5	<p>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</p>	г)	<p>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.</p>

	клеток и времени воздействия канцерогенов.		
6	<p>Наибольшей канцерогенной активностью обладают следующие группы:</p> <p>а) жиры</p> <p>б) углеводы</p> <p>в) витамины группы А и В</p> <p>г) полициклические ароматические углеводороды</p> <p>д) белки.</p>	г)	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>
7	<p>Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется:</p> <p>а) непосредственным воздействием на генетический аппарат</p> <p>б) непосредственным воздействием на цитоплазму</p> <p>в) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране</p> <p>г) непосредственным воздействием на генетический аппарат и на цитоплазму</p> <p>д) опосредованным воздействием на генетический аппарат.</p>	в)	<p>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</p>
8	<p>Носитель генетической информации находится:</p> <p>а) в клеточной мембране</p> <p>б) в цитоплазме</p> <p>в) в ядре</p> <p>г) в клеточной мембране и в цитоплазме</p> <p>д) во всех структурах клетки.</p>	в)	<p>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</p>
9	<p>Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза является:</p> <p>а) стертый рисунок строения лимфатического узла</p> <p>б) наличие клеток Березовского-Штернберга</p> <p>в) наличие клеток Ходжкина</p> <p>г) наличие клеток Пирогова-Ланганса</p> <p>д) наличие лакунарных клеток.</p>	б)	<p>Ковалёв, В. И.</p> <p>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.</p>

10	<p>Наиболее частыми симптомами при остром лейкозе в костной системе на рентгенограммах будут:</p> <p>а) просветления в трубчатых костях б) уплотнение костной структуры в) патологические переломы г) симптомы, напоминающие воспалительный процесс д) утолщение массы коркового вещества кости.</p>	а)	<p>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.</p>
----	--	----	---

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			
1.	<p>Частота нефробластом среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет:</p> <p>а) до 10% б) 20-30% в) 30-50% г) 50-70% д) свыше 70%.</p>	а)	<p>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</p>
2.	<p>Дисгерминома чаще встречается у девочек в возрасте:</p> <p>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.</p>	г)	<p>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</p>
3	<p>Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются:</p>	а)	<p>Детская онкология : учебник /</p>

	<p>а) в детском возрасте б) в подростковом возрасте в) в репродуктивном возрасте г) в пременопаузальном возрасте д) в постменопаузальном возрасте</p>		<p>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</p>
4	<p>Удельный вес герминогенных опухолей в структуре опухолей яичников составляет: а) около 80% б) 50% в) 20% г) 10% д) менее 5%.</p>	а)	<p>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.</p>
5	<p>Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается: а) лейомиосаркома б) рабдомиосаркома в) карциносаркома г) эндометриальная саркома д) карцинома.</p>	б)	<p>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</p>
6	<p>Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы: а) тератобластома б) дисгерминома в) опухоль эндодермального синуса г) хориокарцинома д) сложные герминогенные.</p>	д)	<p>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</p>
7	<p>Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: а) до одного года б) 2 - 4 года в) 5 - 8 лет</p>	а)	<p>Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в РФ :</p>

	г) 9-15 лет д) старше 15 лет.		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) ганглионеврома.	а)	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	Наиболее зрелая нейрогенная опухоль: а) симпатогониома б) ганглионеврома в) симпатобластома г) ганглионейробластома д) нейробластома.	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.
10	Признак патогномичный 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)	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 развернутый ответ			
1.	Девочка 2 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	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 :

<p>отметила появление крови с мочой, при повторном появлении 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.</p> <p>Гистологическое исследование: группы крупных клеток(эпителиоидно-плоскоклеточно подобные) – нельзя исключить злокачественный процесс.</p> <p>В детском онкологическом отделении обследована: Hb = 104г/л, Le = 11×10^9/л, Tr = 272×10^9/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 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, мочевиная 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+.</p> <p>АЧТВ удлинено до 48,6 сек (норма 22 - 34), протромбиновый индекс и фибриноген – в норме.</p> <p>Костный мозг из 2х точек (подвздошные кости) : все ростки кроветворения представлены, mts – не обнаружены.</p> <p>Исследование биопсийного материала: мелкие фрагменты опухоли – тяжи злокачественных клеток с гиперхромными полиморфными ядрами и редкими фигурами патологических митозов.</p> <p>ИГХ по парафиновому блоку : опухолевые клетки экспрессируют только KeratinPan (что может свидетельствовать в пользу опухоли эпителиальной природы), уровень Ki67 = 60%.</p> <p>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.</p> <p>Цитологическое исследование биоптата – клетки злокачественного образования (скорее всего железистый рак).</p> <p>АФП = 9229 МЕ/мл(норма в возрасте 1 года – норма взрослого)</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Принципы лечения. 4. Показание для оперативного лечения.</p>		<p>электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html . - Режим доступа : по подписке</p>
---	--	---

2.	<p>Девочка 23-х дней, переведена в детское онкологическое отделение кардиологического центра (где обследовалась по поводу открытого овального отверстия, ложной хорды левого желудочка).</p> <p>Из анамнеза жизни: Роды самостоятельные, в срок с массой 3310г. С рождения в н/3 правого бедра по передне-внутренней 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.</p> <p>Состояние при поступлении в отделение – удовлетворительное, общесоматический статус без патологических изменений, температура тела на нормальных цифрах.</p> <p>Биохимические показатели крови (ЛДГ, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, билирубин, креатинин, мочевины) — в пределах возрастной нормы.</p> <p>Hb=130г/л, Le= $7,8 \times 10^9$/л, Эр=$3,8 \times 10^{12}$/л, Тр=289×10^9/л, СОЭ=6 мм/ч, п-1, с-39, л-43, м-8, э-8, б-1. Время свертывания крови = 3мин21сек.</p> <p>УЗИ — в н/3 правого бедра интимно к бедренной кости имеется объемное образование 3,5×5,0×3,3см неоднородной структуры, гипоехогенное, с наличием жидкостных участков и участков с интенсивным внутренним кровотоком.</p> <p>Выполнена тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия из 2х точек — получено до 5мл крови с клочками тканей. При цитологическом исследовании 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).</p> <p>Диагноз: Дизонтогенетическая врожденная опухоль мягких тканей н/3 правого бедра</p> <p>Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.</p> <p>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</p>	Эмбриональная саркома (инфантильная фибросаркома) мягких тканей н/3 правого бедра	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.

	<p>тела 4кг 400г.</p> <p>Под наркозом выполнена «пистолетная» трепанобиопсия опухоли иглой 18G – полученные столбики тканей отправлены на гистологическое исследование.</p> <p>Гистология– фибросаркома.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
3	<p>Девочка 1 год 7 мес, поступила в детское онкологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.</p> <p>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 появлении 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, <u>взята биопсия.</u></p> <p>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:</p> <p>В 1 год 4 мес: Hb = 104г/л, Le = 11x10⁹/л, Тр = 272x10⁹/л, СОЭ = 10мм/ч, п-1, с-34, э-6, м-3, л-51, плазмциты -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, мочева 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+.</p>	<p>Опухоль желточного мешка влагалища с распространением на органы и ткани малого таза.С52</p>	<p>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</p>

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-Дювала – Опухоль желточного мешка.

АФП = 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 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 34x57x40мм 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 3x5мм до 9x14мм с четкими ровными контурами, также имеются единичные запираательные, околоматочные, околопрямокишечные, паравезикальные

	<p>л/узлы преимущественно слева - размерами не более 8х7мм, костные структуры в области малого таза – не изменены, контрастное в-во (2мл Гадовист) неравномерно накапливается в опухолевом образовании.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.2. Выберите протокол лечения, согласно клиническим рекомендациям.3.Количество блоков ХТ.4. Показание для оперативного лечения.5. Диспансерное наблюдение.</p>		
4	<p>Мальчик 1год 2 мес., госпитализирован в детское онкологическое отделение с жалобами на увеличение левого яичка.</p> <p>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.</p> <p>АФП (до операции) = более 30 000 МЕ/мл (норма до 5,5), ХГЧ – норма.</p> <p>Группа крови O(I), Rh + положительный.</p> <p>Под наркозом выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левого яичка – цитологически найдены недифференцированные атипичные клетки – процесс злокачественный.</p> <p>At к вирусу гепатита С, ИФА anti-HIV, HbsAg, реакция Вассермана, реакция микропреципитации на сифилис–отрицательные.</p> <p>КТ ОГК и брюшной полости : в легочной ткани mts не выявлено, в забрюшинном пространстве имеется парааортальный слева метастатический конгломерат 2×1,6×3,4см.</p> <p>Оперирован планово – орхифуникулоэктомия слева из пахово-мошоночного доступа – пересечение семенного канатика и тестикулярных сосудов (последние маркированы танталовой скрепкой) на уровне выше внутреннего пахового кольца – внутрибрюшинно, пластика пахового канала.</p> <p>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.</p> <p>АФП (после операции) = 5960</p>	<p>Злокачественная герминогенная опухоль левого яичка — эмбриональный рак.</p> <p>Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов слева.</p> <p>Стадия IIIC. pT3pN3M0S3.</p> <p>Клиническая группа III.</p> <p>Состояние после комбинированного лечения</p>	<p>Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>

	<p>МЕ/мл (норма до 5,5). Послеоперационный период протекал без осложнений.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации. 2. Определите тактику лечения. 3. Выберите протокол химиотерапии. 4. Обозначьте сроки повторной операции. 5. Диспансерное наблюдение.</p>		
5	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Проведено обследование: Группа крови А(II), Rh+положительный. Hb=99 г/л, Эр = 4,1×10¹²/л, Le =13,8×10⁹/л, Тр = 745×10⁹/л, СОЭ = 40мм/ч, п-2, с-51, э-1, м-14, л-32. ОАМ – без патологии.</p> <p>Биохимия крови: ЛДГ = 909 Ед/л (N до 248), АСТ =66 Ед/л (N до 35) АФП = 7,48 ме/мл (норма до 5,5), ХГЧ = 3,41мМЕ/мл (норма до 5,3).</p> <p>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.</p> <p>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 и ротирована. Головка поджелудочной железы отеснена опухолью. Паренхима почек однородная, ЧЛС – не расширена, селезёнка не изменена, надпочечники интактны. Жидкости в брюшной полости не выявлено.</p> <p>На основании выше изложенных данных обследования выставлен</p>	<p>Гепатобластома. Стадия 3. Состояние после комбинированного лечения (операция + ПХТ). Местный рецидив и прогрессирование заболевания — множественные метастазы в лёгкие</p>	<p>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.</p>

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

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

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>В структуре смертности взрослого населения в экономически развитых странах по данным ВОЗ злокачественные новообразования занимают:</p> <p>а) первое место б) второе место в) третье место г) четвертое место д) пятое.</p>	в)	<p>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</p>

			доступа : по подписке
2.	<p>В структуре смерти детей в возрасте до 14 лет в России злокачественные новообразования занимают:</p> <p>а) первое место б) второе место в) третье место г) четвертое место д) пятое место.</p>	д)	<p>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.</p>
3	<p>При естественном течении опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть: 1. лимфогенный 2. гематогенный 3. лимфогематогенный 4. имплантационный.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>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.</p>	д)	<p>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.</p>
4	<p>При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются:</p> <p>а) шейные лимфатические узлы б) югулярные лимфатические узлы в) лимфатические узлы средостения г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы д) локтевые лимфатические узлы.</p>	а)	<p>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</p>
5	<p>При лимфогранулематозе у детей старшей возрастной группы первичное поражение лимфатических узлов средостения встречается:</p> <p>а) часто б) редко в) крайне редко г) никогда не встречается д) практически во всех случаях.</p>	а)	<p>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.</p>
6	<p>Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза является:</p> <p>а) стертый рисунок строения лимфатического узла б) наличие клеток Березовского-Штернберга в) наличие клеток Ходжкина г) наличие клеток Пирогова-Ланганса</p>	б)	<p>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.</p>

	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.	а)	
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.	б)	
10	7-летнюю девочку лихорадит 10 дней. Выявлено генерализованное увеличение лимфатических узлов, гепатоспленомегалия, подкожные кровоизлияния и кровоизлияния в слизистую 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.	а)	

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Симуляционный курс»

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	У 7-летней девочки, здоровой до данного момента, внезапно без какой-либо травмы появились на коже синяки и кровоподтеки.	а)	Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова.

	<p>Назовите наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а) острый лимфобластный лейкоз б) болезнь Шенлейн - Геноха в) идиопатическая тромбоцитопения г) гемофилия д) миелодиспластический синдром.</p>		<p>- 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</p>
2.	<p>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?</p> <p>а) пищевое отравление б) внутричерепное кровоизлияние в) гнойный цереброспинальный менингит г) поражение ЦНС при лейкозе д) вирусный менингит.</p>	г)	<p>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</p>
3	<p>Какая аномалия кариотипа характерна для хронического миелолейкоза?</p> <p>а) t(821) б) t(15 17) в) t(922) г) t(911) д) inv(16).</p>	в)	<p>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.</p>
4	<p>Какие генетические аномалии чаще встречаются у детей с М-2 вариантом ОМЛ?</p> <p>а) t(821) б) t (15 17) в) t (9 10) г) t (10 11) д) inv(16).</p>	а)	
5	<p>Какая генетическая аномалия характерна для М-3 варианта (промиелоцитарного) ОМЛ?</p> <p>а) t (8 21) б) t (15 17) в) t (9 10) г) t (10 11) д) inv (16).</p>	б)	<p>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.</p>

6	<p>Какой кариотип встречается у больных с благоприятным прогнозом острого лимфобластного лейкоза?</p> <p>а) Гипоплоидность б) Гиперплоидность в) Нормальный кариотип г) t (4 11) д) t (9 22) е) t (8 14).</p>	б)	
7	<p>Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте:</p> <p>а) до 2 лет б) после 2-х лет в) после 5 лет г) после 10 лет д) после 15 лет.</p>	в)	<p>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</p>
8	<p>Ведущим симптомом при опухолях печени у детей является:</p> <p>а) желтуха б) кахексия в) боль в животе г) увеличение печени д) развитая подкожная венозная сеть.</p>	г)	
9	<p>При первичном раке печени отдаленные метастазы чаще встречаются:</p> <p>а) в легких б) в костях в) в лимфатических узлах г) в легких и костях д) в легких, костях и головном мозге.</p>	а)	
10	<p>Гепатоцеллюлярный рак печени чаще развивается на фоне:</p> <p>а) цирроза печени б) описторхоза в) эхинококкоза г) гепатита инфекционной природы д) гепатита токсической природы.</p>	а)	<p>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</p>

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>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:</p> <p>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.</p>	б)	<p style="text-align: right;">Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>
2.	<p>Увеличение времени протромбина, гиперфибриногенемия, повышенная концентрация продуктов деградации фибрина, положительный протромбиновый и этаноловый тест, тромбцитопения особенно характерны для:</p> <p>а) острого лимфобластного лейкоза б) острого промиелоцитарного лейкоза в) хронического миелолейкоза г) хронического лимфолейкоза д) ни одного из указанного.</p>	б)	<p style="text-align: right;">Рыков, М. Ю.</p> <p>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.</p>
3	<p>Первично установленная клиническая стадия лимфогранулематоза может изменяться:</p> <p>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.</p>	д)	<p style="text-align: right;">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</p>
4	<p>Какой из приведенных симптомов не типичен для лимфогранулематоза:</p> <p>а) увеличение селезенки б) увеличение лимфатических узлов в) кожный зуд г) повышение температуры д) значительный лейкоцитоз с лимфоцитозом.</p>	д)	<p style="text-align: right;">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</p>

			0468432.html . - Режим доступа : по подписке
5	Профилактическое облучение ЦНС применяется при: а) лимфогранулематозе б) острым лимфобластном лейкозе в) нейробластоме г) лангергансоклеточном гистиоцитозе д) опухоли Вильмса.	б)	
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	е)	
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.	а)	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	Наиболее часто лимфогранулематоз 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.	а)	

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			
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%.	а)	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	а)	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%.	а)	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.	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.	а)	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

8	<p>Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: Наименее зрелая нейрогенная опухоль:</p> <p>а) симпатогониома б) симпатобластома в) ганглионейробластома г) нейробластома д) ганглионеврома.</p>	а)	<p>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</p>
9	<p>Наиболее зрелая нейрогенная опухоль:</p> <p>а) симпатогониома б) ганглионеврома в) симпатобластома г) ганглионейробластома д) нейробластома.</p>	б)	<p>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</p>
10	<p>Признак патогномичный для нейробластомы у детей:</p> <p>а) высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина б) высокий уровень катехоламинов в моче в) высокий уровень глюкозы крови г) "сосудистые звездочки" на коже д) макрогематурия.</p>	б)	<p>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.</p>

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100	
Отлично (5)	