



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Онкология»
специальность 31.08.57 Онкология
Форма подготовки очная

Владивосток
2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах
формирования компетенций в ходе освоения дисциплины (модуля)
«Онкология»

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Результаты обучения	Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1.	Раздел 1. Общие вопросы онкологии.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1, ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
2.	Раздел 2. Биология опухолевого роста.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 УО-3 ПР-1 Презентации	УО-1
3.	Раздел 3. Лучевые методы диагностики.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
4.	Раздел 4. Лабораторные методы диагностики.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
5.	Раздел 5. Эндоскопические методы диагностики.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 УО-3 ПР-1 Презентации	УО-1
6.	Раздел 6. Лекарственная противоопухолевая терапия.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
7.	Раздел 7. Поддерживающая терапия в онкологии.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
8.	Раздел 8. Частные вопросы топографической анатомии при опухолевых состояниях.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
9.	Раздел 9. Частные вопросы топографической анатомии при опухолевых состояниях	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
10.	Раздел 10. Частные вопросы хирургического лечения опухолевых заболеваний.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
	Зачет	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9		УО-1	УО-1, ПР-11

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

1) собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.

2) тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5), научно-учебные отчеты по практикам (ПР-6); лабораторная работа (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь(ПР-12) и т.д.

3) тренажер (ТС-1) и т.д

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) «Онкология»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

I. Текущая аттестация по дисциплине «Онкология»

Текущая аттестация студентов по дисциплине «Онкология» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине «Онкология» проводится в форме контрольных мероприятий (собеседования, реферата, тестирования) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Оценочные средства для текущего контроля

Вопросы для собеседования

1. Злокачественные опухоли полости носа, придаточных пазух и верхней челюсти. Определение, методы диагностики.
2. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов при злокачественных опухолях полости носа, придаточных пазух и верхней челюсти.
3. Основные ошибки в диагностике и лечении злокачественных опухолей полости носа, придаточных пазух и верхней челюсти.
4. Злокачественные опухоли полости носа, придаточных пазух и верхней челюсти. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.
5. Злокачественные опухоли носоглотки. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации ЗНО носоглотки. Основные ошибки в диагностике и лечении.
6. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения ЗНО носоглотки.
7. ЗНО носоглотки. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
8. ЗНО носоглотки. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
9. ЗНО носоглотки. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.
10. Рак гортани и гортаноглотки. Заболеваемость, смертность, запущенность.
11. Рак гортани и гортаноглотки. Современные классификации.

12. Рак гортани и гортаноглотки. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения.

13. Рак гортани и гортаноглотки. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.

14. Рак гортани и гортаноглотки. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

15. Рак гортани и гортаноглотки. Основные ошибки в диагностике и лечении.

16. Рак гортани и гортаноглотки. Осложненные формы течения.

17. Рак гортани и гортаноглотки. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

18. Злокачественные опухоли щитовидной железы. Заболеваемость, смертность, запущенность.

19. ЗНО щитовидной железы. Современные классификации.

20. Частота и связь с доброкачественными изменениями щитовидной железы и различными факторами риска.

21. ЗНО щитовидной железы. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.

22. ЗНО щитовидной железы. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

23. ЗНО щитовидной железы. Основные ошибки в диагностике и лечении.

24. ЗНО щитовидной железы. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

25. Опухоли слюнных желез. Заболеваемость, смертность, запущенность.

26. Опухоли слюнных желез. Особенности локализации и частота поражения.

27. Опухоли слюнных желез. Современные классификации и факторы прогноза.

28. Опухоли слюнных желез. Особенности клинических проявлений на ранних стадиях развития и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями слюнных желез.

29. Опухоли слюнных желез. Оптимальные методы ранней и уточняющей диагностики и порядок их использования.

30. Опухоли слюнных желез. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

31. Опухоли слюнных желез. Основные ошибки в диагностике и лечении.

32. Опухоли слюнных желез. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

33. Внеорганные опухоли шеи. Заболеваемость, смертность, запущенность.

34. Внеорганные опухоли шеи. Современные классификации.

35. Внеорганные опухоли шеи. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

36. Внеорганные опухоли шеи. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

37. Внеорганные опухоли шеи. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении.

38. Внеорганные опухоли шеи. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

39. Рак легкого. Заболеваемость, смертность, запущенность.

40. Рак легкого. Современные классификации.

41. Рак легкого. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и от клинико-анатомической формы роста опухоли, особенности дифференциальной диагностики. Паранеопластические синдромы.

42. Рак легкого. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

43. Рак легкого. Основные ошибки в диагностике и лечении.

44. Опухоли плевры. Заболеваемость, смертность, запущенность.

45. Опухоли плевры. Современные классификации.

46. Опухоли плевры. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

47. Опухоли плевры. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

48. Опухоли средостения. Заболеваемость, смертность, запущенность.

49. Опухоли средостения. Современные классификации опухолей и кист средостения.

50. Опухоли средостения. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики, компрессионный синдром, паранеопластические синдромы.

51. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Рак желудка. Рак ободочной кишки. Рак прямой кишки. Рак анального канала. Опухоли поджелудочной железы. Злокачественные опухоли

двенадцатиперстной кишки. Опухоли печени и желчного пузыря. Забрюшинные неорганные опухоли.

52. Опухоли мочеполовой сферы. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов мочеполовой сферы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

53. Опухоли почек. Заболеваемость, смертность, запущенность.

54. Опухоли почек. Современные классификации.

55. Опухоли почек. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

56. Опухоли почек. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

57. Опухоли почек. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении.

58. Опухоли почек. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

59. Опухоли мочевого пузыря.

60. Рак предстательной железы. Заболеваемость, смертность, запущенность.

61. Рак предстательной железы. Современные классификации.

62. Рак предстательной железы. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

63. Рак предстательной железы. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

64. Рак предстательной железы. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.

65. Рак предстательной железы. Основные ошибки в диагностике и лечении.

66. Рак предстательной железы. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

67. Опухоли яичка. Заболеваемость, смертность, запущенность.

68. Опухоли яичка. Современные классификации.

69. Опухоли яичка. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

70. Опухоли яичка. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

71. Опухоли яичка. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.

72. Опухоли яичка. Основные ошибки в диагностике и лечении.

73. Опухоли яичка. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

74. Опухоли полового члена. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации.

75. Опухоли полового члена. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

76. Опухоли полового члена. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

77. Рак кожи. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации.

78. Рак кожи. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

79. Рак кожи. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

80. Рак кожи. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

81. Опухоли опорно-двигательного аппарата. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации.

82. Опухоли опорно-двигательного аппарата. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

83. Опухоли опорно-двигательного аппарата. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

84. Опухоли опорно-двигательного аппарата. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.

85. Опухоли опорно-двигательного аппарата. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

86. Опухоли мягких тканей. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации.

87. Опухоли мягких тканей. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

88. Опухоли мягких тканей. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

89. Опухоли мягких тканей. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

90. Рак молочной железы. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации.

91. Рак молочной железы. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

92. Рак молочной железы. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

93. Рак молочной железы. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.

94. Рак молочной железы. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения

95. Опухоли кроветворной и лимфоидной системы. Клиника и диагностика ЛГМ. Основные клинические проявления.

96. Опухоли кроветворной и лимфоидной системы. Особенности клинического течения в зависимости от морфологического варианта, стадии, наличия симптомов интоксикации;

97. Опухоли кроветворной и лимфоидной системы. Морфологические методы диагностики. Лабораторные методы диагностики.

98. Гематосаркомы (ГС). Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации.

99. Гематосаркомы (ГС). Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

100. Гематосаркомы (ГС). Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на вопросы для собеседования (колоквиума, доклада, сообщения, круглого стола, и т.д.):

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно	5
базовый	Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы	4
пороговый	Студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы	3
уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.	0

Примерные темы рефератов

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению

теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Темы:

1. ЗНО носоглотки. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Факторы прогноза. Заболеваемость, смертность, запущенность.

2. Злокачественные опухоли щитовидной железы. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

3. Внеорганные опухоли шеи. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении.

4. Рак легкого. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и от клинико-анатомической формы роста опухоли, особенности дифференциальной диагностики. Паранеопластические синдромы.

5. Опухоли плевры. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

6. Опухоли почек. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

7. Опухоли почек. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

8. Рак предстательной железы. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

9. Опухоли яичка. Заболеваемость, смертность, запущенность. Опухоли яичка. Современные классификации. Опухоли яичка. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

10. Рак кожи. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

11. Опухоли опорно-двигательного аппарата. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

12. Опухоли мягких тканей. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Опухоли мягких тканей. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

13. Рак молочной железы. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

14. Опухоли кроветворной и лимфоидной системы. Клиника и диагностика ЛГМ. Основные клинические проявления. Опухоли кроветворной и лимфоидной системы. Особенности клинического течения в зависимости от морфологического варианта, стадии, наличия симптомов интоксикации;

Требования к содержанию и структуре эссе (рефератов, докладов, сообщений)

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность.

От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении.

Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть:

- а) представлены выводы по итогам исследования;
- б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата;
- в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на выполненные письменные задания:

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста:

- а) актуальность темы исследования;
- б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутриспредметных, интеграционных);
- в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;
- г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;
- д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса:

- а) соответствие плана теме реферата;
- б) соответствие содержания теме и плану реферата;
- в) полнота и глубина знаний по теме;
- г) обоснованность способов и методов работы с материалом;

е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников:

а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению:

а) насколько, верно, оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы;

б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией;

в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.	5

базовый	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.	4
пороговый	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.	3
уровень не достигнут	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Реферат ординатором не представлен	0

Тесты

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале. Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры вопросов тестового контроля

1. Рак *in situ* может быть
 - а) в шейке матки
 - б) в бронхе
 - в) в желудке
 - г) ни в одном из перечисленных органов
 - +д) во всех перечисленных органах
2. К опухолям с местнодеструктивным ростом относятся
 - + а) десмоид
 - б) фиброаденома
 - в) миома
 - г) липома
3. Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно
 - + а) инфильтративным ростом
 - б) экзофитным ростом
 - в) смешанным ростом
 - г) все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой
4. К доброкачественным опухолям молочных желез относятся
 - а) диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
 - б) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия
 - +в) фиброаденома
 - г) все перечисленные
 - д) ни одна из перечисленных
5. Особенности роста фиброаденомы молочной железы являются
 - +а) экспансивный рост
 - б) инфильтрирующий с метастазами
 - в) инфильтрирующий без метастазов
 - г) все ответы правильные
6. Рак почки наиболее часто метастазирует
 - а) в плевру и печень
 - +б) в кости и легкие
 - в) в печень и головной мозг
 - г) в мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы

д) в забрюшинные лимфоузлы и яичники

7. При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах, первым этапом метастазирования будут

а) подмышечные лимфоузлы

+б) парастернальные лимфоузлы

в) паховые лимфоузлы

г) подлопаточные лимфоузлы

8. Высокодифференцированный рак щитовидной железы может метастазировать

а) лимфогенным путем

б) гематогенным путем

в) внутриорганно

+г) всеми указанными выше путями

9. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки

+а) плоскоклеточный рак

б) аденокарцинома

в) саркома

г) светлоклеточный рак

10. Плоскоклеточный рак преимущественно встречается

+а) в пищеводе и анальном канале прямой кишки

б) в желудке и тонкой кишке

в) в тонкой и ободочной кишке

г) в желудке и ободочной кишке

11. Аденокарцинома чаще встречается при опухолях

а) шейки матки

+ б) тела матки

в) влагалища

г) вульвы

12. Срочное гистологическое исследование при операции по поводу новообразования молочной железы можно не выполнять, если диагноз подтвержден

а) клиническими данными

б) маммографией

в) термографией

+г) морфологическим цитологическим исследованием

13. Полное прорастание опухолью всех слоев полого органа желудочно-кишечного тракта, как правило, соответствует

а) I стадии

б) IIa стадии

в) IIb стадии

+ г) III стадии

14. Локализация опухоли желудочно-кишечного тракта в пределах слизистого и подслизистого слоев органа при отсутствии метастазов соответствует

+а) I стадии

б) II стадии

в) III стадии

г) IV стадии

15. Стадия заболевания может быть изменена после

+ а) хирургического вмешательства

б) лучевого лечения

в) химиотерапии

г) не изменяется никогда

д) в результате всего перечисленного

16. Стадия заболевания во многом определяет

а) выбор метода лечения

б) предполагаемый объем операции

в) прогноз

+г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

17. Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены

а) при клиническом осмотре больного

б) при рентгенологическом исследовании

в) при использовании эндоскопических методов

+ г) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом

18. Основной целью международной классификации злокачественных опухолей является
- + а) разработка методики единообразного представления клинических данных
 - б) унификация подходов к лечению злокачественных опухолей
 - в) попытка определить дальнейшие пути развития клинической онкологии
 - г) все ответы верные
19. Символ "N" применим для обозначения состояния
- + а) только регионарных лимфатических узлов
 - б) всех групп лимфатических узлов выше или ниже диафрагмы
 - в) любых групп лимфатических узлов
20. Символ "M" применяется для обозначения
- а) метастазов в отдаленных органах
 - б) метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов
 - + в) и того, и другого
 - г) ни того, ни другого

Примеры ситуационных задач.

Задача №1.

Больная 31 года 2 месяца назад самостоятельно обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате – фолликулярный рак щитовидной железы.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Уточните план обследования больной.
3. Составьте план лечения больной.

4. Определить продолжительность гормонотерапии
5. Необходима ли дистанционная лучевая терапия у этой больной?

Задача №2

Больной К. 50 лет обратился с жалобами в эпигастральной области. Из анамнеза: болен в течение 4 месяцев, похудел за это время на 6 килограмм. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно - сосудистая системы без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. При ФГДС в средней трети желудка отмечено наличие опухоли 4×5 см по малой кривизне экзофитного характера. Гистологическое заключение умеренно-дифференцированная аденокарцинома. Тяжелой сопутствующей патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
3. Определите лечебную тактику.
4. Есть ли необходимость в иммуногистохимическом исследовании.
5. Определите тактику после гастрэктомии и R1 при гистологическом исследовании краев препарата.

Задача №3

Больной 37 лет 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного). При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастррии. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты

7,4x10⁹/л., формула не изменена. При колоноскопии на 4 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см по длинику, занимающая половину окружности кишки (гистологическое заключение: высокодифференцированная аденокарцинома). При эндосонографии опухоль прорастает в мышечную оболочку. Лимфатические узлы не увеличены.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Определите тактику лечения.
4. О чем говорит повышение уровня раково-эмбрионального антигена через 1 год после окончания лечения
5. Укажите СОД при предоперационной дистанционной лучевой терапии.

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	<p>Ответ показывает глубокое и систематическое знание всего программного материала и структуры конкретного вопроса, а также основного содержания и новаций лекционного курса по сравнению с учебной литературой. Студент демонстрирует отчетливое и свободное владение концептуально-понятийным аппаратом, научным языком и терминологией соответствующей научной области. Знание основной литературы и знакомство с дополнительно рекомендованной литературой. Логически корректное и убедительное изложение ответа</p>	5
базовый	<p>Знание узловых проблем программы и основного содержания лекционного курса; умение пользоваться концептуально-понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем в рамках данной темы; знание важнейших работ из списка рекомендованной литературы. В целом логически корректное, но не всегда точное и аргументированное изложение ответа.</p>	4

пороговый	Фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержания лекционного курса; затруднения с использованием научно-понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины; неполное знакомство с рекомендованной литературой; частичные затруднения с выполнением предусмотренных программой заданий; стремление логически определено и последовательно изложить ответ.	3
уровень не достигнут	Незнание, либо отрывочное представление о данной проблеме в рамках учебно-программного материала; неумение использовать понятийный аппарат; отсутствие логической связи в ответе.	0

III. Промежуточная аттестация по дисциплине «Онкология»

Промежуточная аттестация студентов. Промежуточная аттестация студентов по дисциплине «Онкология» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Оценочные средства для промежуточного контроля (экзамен / зачет)

1. Вопросы к собеседованию

- . Определение понятий “опухоль” и “рак”. Классификация опухолей.
2. Основные свойства злокачественных опухолей.
3. Биологические основы метастазирования.
4. Этиология опухолей. Определяющие факторы и внешние этиологические факторы.
5. Канцерогенез.
6. Статистика опухолевых заболеваний в РФ. Абсолютное количество онкологических больных. Показатели заболеваемости и структура смертности.
7. Показатели заболеваемости и структура смертности от онкологических заболеваний в РФ.
8. Организация онкологической службы. Структура онкологического диспансера.
9. Группы диспансерного учета. Учетные документы на онкологических пациентов.
10. Профилактика онкологических заболеваний (первичная, вторичная, третичная).
11. Понятие «ранний рак». Пути улучшения ранней диагностики злокачественных опухолей

12. Понятие «предрак». Диагностика и лечение.
13. Деонтология в онкологии.
14. Общие принципы диагностики и лечения онкологических больных»
15. Диагностический алгоритм в онкологии: первичная, уточняющая и функциональная диагностика.
16. Классификация TNM: основные и дополнительные элементы, принципы. Стадии заболевания. Структура диагноза онкологического заболевания.
17. Методы диагностики в онкологии. Виды биопсий.
18. Классификация методов лечения в онкологии. Понятие «комбинированное» и «комплексное» лечение.
19. Влияние физических химических факторов на частоту злокачественных образований.
20. Виды хирургических вмешательств в онкологии. Принципы радикальных хирургических операций, отличие от операций при неопухолевой патологии.
21. Понятие «регионарная лимфодиссекция».
22. Лучевая терапия в онкологии. Источники излучения, классификация методов облучения по цели и методологии. Показания.
23. Показания и противопоказания к лучевому противоопухолевому лечению.
24. Химиотерапия опухолей. Основные группы лекарственных противоопухолевых препаратов.
25. Показания и противопоказания к лекарственному противоопухолевому лечению.
26. Гормонотерапия в онкологии. Показания. Группы лекарственных препаратов.
27. Этиология рака щитовидной железы. Показатели заболеваемости и смертности. Морфологическая классификация опухолей щитовидной железы.
28. Папиллярный и фолликулярный рак щитовидной железы. Этиология. Происхождение, метастазирование, основные органы – мишени, особенности диагностики и лечения.
29. Медулярный рак щитовидной железы. Этиология. Происхождение, основные биологические свойства, метаболическая активность. Метастазирование.
30. Особенности диагностики и лечения медулярного рака щитовидной железы

31. Недифференцированный и плоскоклеточный рак щитовидной железы. Происхождение, биологические свойства, метастазирование. Особенности диагностики и лечения.

32. Клинические проявления рака щитовидной железы. Первичные признаки новообразования. Симптомы местно распространенного рака, отдаленных метастазов.

33. Принципы лечения пациентов раком щитовидной железы. Радиойодтерапия и гормонотерапия.

34. Рак легкого. Заболеваемость и смертность в РФ. Морфологические формы рака легкого.

35. Этиология, патогенез, предраковые заболевания. Метастазирование рака легкого. Профилактика.

36. Клинико-анатомические формы рака легкого - центральный, периферический, атипические формы. Особенности их рентгенологического и клинического проявления.

37. Рак легкого: клинические проявления – симптомы первичной опухоли, местно- распространенного процесса, признаки отдаленных метастазов.

38. Диагностика рака легкого.

39. Лечение рака легкого.

40. Классификация опухолей средостения и их топография. Клинические проявления опухолей средостения. Принципы диагностики и лечения.

41. Опухоли кожи. Заболеваемость. Этиология. Факторы риска.

Факультативные кератопреранцерозы и облигатные предраки кожи.

42. Рак кожи – гистологические формы. Формы опухолевого роста. Особенности разных форм рака, метастазирование.

43. Диагностика, принципы лечения пациентов с базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи.

44. Классификация невусов. Меланомоопасные невусы, меланоз Дюбрея. Признаки активизации пигментных невусов.

45. Меланома: происхождение, клинические признаки, особенности роста и метастазирования. Диагностика, принципы лечения.

46. Классификация предопухолевых и опухолевых заболеваний молочных желез. Заболеваемость раком молочной железы. Этиология. Группы риска по раку. Профилактика. Раннее выявление рака.

47. Мастопатия диффузная и очаговая – этиология, клиника, диагностика, лечение.

48. Доброкачественные опухоли молочных желез - фиброаденома, филлоидные опухоли, протоковая папиллома. Клиника, диагностика и лечение.

49. Рак молочной железы – клинические проявления, клинические формы, метастазирование.

50. Методы диагностика опухолей молочной железы. Симптомы рака молочной железы.

51. Рак молочной железы – принципы лечения. Виды оперативных вмешательств.

52. Определение «злокачественные лимфомы». Общие признаки. Виды лимфом. Заболеваемость. Этиология.

53. Лимфома Ходжкина, морфологическая классификация, принципы диагностики. Последовательность диагностических методов.

54. Клиника лимфомы Ходжкина, группы симптомов, стадирование.

55. Морфологические формы неходжкинских лимфом, клиника и диагностика.

56. Принципы лечения пациентов с неходжкинскими лимфомами и лимфомой Ходжкина.

57. Заболеваемость раком желудка, запущенность, причины поздней диагностики. Этиология. Предраковые заболевания. Группы риска. Пути улучшения ранней диагностики. Профилактика рака.

58. Пути метастазирования рака желудка. Отдаленные метастазы. Методы выявления.

59. Клиника рака желудка. Зависимость от локализации, формы опухолевого роста, степени распространения опухоли. Синдром «малых признаков».

60. Методы диагностики рака желудка.

61. Рак желудка - принципы лечения. Радикальные и паллиативные операции. Показания к лучевой и лекарственной противоопухолевой терапии.

62. Заболеваемость раком пищевода. Факторы риска, предопухолевые заболевания.

63. Клиника и диагностика рака пищевода. Лечение.

64. Заболеваемость и смертность от колоректального рака. Предраковые заболевания ободочной и прямой кишки. Методы диагностики колоректального рака. Пути улучшения ранней диагностики.

65. Клиника рака ободочной и прямой кишки. Группы симптомов. Клинические формы рака ободочной кишки, связь с локализацией.

66. Лечение пациентов с раком ободочной и прямой кишки. Радикальные и паллиативные операции. Лучевая терапия и химиотерапия в лечении колоректального рака.

67. Рак поджелудочной железы. Этиология. Факторы риска. Основные клинические проявления в зависимости от локализации и степени распространения опухоли.

68. Диагностика рака поджелудочной железы. Методы лечения.

69. Классификация опухолей печени. Этиология, факторы риска и предраковые заболевания. Клинические проявления рака. Методы диагностики и лечение.

70. Опухоли желчного пузыря и внепеченочных протоков. Этиология. Клиника рака желчного пузыря и внепеченочных протоков. Диагностика и лечение.

71. Классификация опухолей мягких тканей. Метастазирование сарком. Клиника сарком в зависимости от локализации, гистологической формы и степени распространения.

72. Методы диагностики и принципы лечения пациентов с саркомами мягких тканей.

73. Классификация опухолей забрюшинного пространства. Основные клинические проявления. Диагностика и принципы лечения.

74. Заболеваемость раком почек. Клиника рака. Методы диагностики и лечение.

75. Опухоли мочевого пузыря - факторы риска, предраковые заболевания. Клиника рака. Методы диагностики и лечения.

76. Рак полового члена, клиника диагностика, лечение.

77. Классификация опухолей яичек. Факторы риска. Метастазирование опухолей яичка. Клиника. Диагностика и принципы лечения

78. Заболеваемость раком предстательной железы. Этиология. Диагностика рака простаты, методы скрининга.

79. Клиника первичного и метастатического рака предстательной железы.

80. Методы лечения рака предстательной железы.

81. Классификация опухолей слюнных желез. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Клиника рака слюнных желез. Методы диагностики и лечения.

82. Этиология рака губы, предраковые заболевания. Клиника рака нижней губы. Метастазирование. Диагностика и методы лечения.

83. Клиника рака языка и слизистой полости рта. Метастазирование. Диагностика. Методы лечения.

84. Клиника, диагностика и методы лечения рака гортани.

85. Заболеваемость раком шейки матки, смертность в Республике Беларусь. Этиология. Фоновые и предраковые заболевания. Методы профилактики рака. Виды скрининга. Методика проведения популяционного скрининга.

86. Классификация рака шейки матки. Метастазирование.
87. Клиника рака шейки матки (инвазивного и местнораспространенного)
88. Диагностика рака шейки матки.
89. Хирургический, комбинированный и сочетанный лучевые методы в лечении пациенток с раком шейки матки. Роль химиотерапии.
90. Заболеваемость раком тела матки. Фоновые и предраковые заболевания эндометрия.
91. Классификация рака тела матки. Метастазирование.
92. Клиника рака тела матки.
93. Методы диагностики рака тела матки.
94. Методы лечения пациенток с раком тела матки.
95. Заболеваемость раком яичников. Группы риска. Возможные причины развития рака.
96. Классификация рака яичников. Метастазирование.
97. Клиника рака яичников.
98. Методы диагностики рака яичников.
99. Методы лечения пациенток с раком яичников. Виды операций. Химиотерапия и лучевое лечение.
100. Онкомаркеры, применение в клинической практике.

2. Примеры тестовых заданий

1. При локализации меланомы на коже I пальца стопы показано
 - А. Иссечение опухоли с пластикой кожным лоскутом
 - Б. Лазерное или криогенное воздействие
 - В. Ампутация I пальца (экзартикуляция)
 - Г. Иссечение опухоли с пластикой местными тканями
2. Методом лечения меланомы кожи I стадии является
 - А. Широкое иссечение первичного очага + лимфаденэктомия
 - Б. Полихимиотерапия + лучевая терапия
 - В. Широкое иссечение первичного очага + полихимиотерапия
 - Г. Только широкое иссечение первичного очага
3. К иммуноонкологическим препаратам, включенным в отечественные стандарты лечения меланомы кожи, относят
 - А. Онколитические вирусы
 - Б. Дендритноклеточные вакцины

В. Цитокины

Г. Car модифицированные т-лимфоциты

4. Больной лимфогранулематозом с поражением двух групп лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы, с симптомами интоксикации имеет _____ стадию
- А. Iiib
 - Б. Iib
 - В. Iia
 - Г. Iia
5. При лимфоме ходжкина под ранним рецидивом понимают
- А. Возобновление роста опухоли в исходных зонах или появление новых очагов в сроки до 3 месяцев после окончания лечения
 - Б. Рост опухоли в интервале от 3 до 12 месяцев после окончания лечения
 - В. Рост опухоли в интервале более чем через 16 месяцев после окончания лечения
 - Г. Рост опухоли в интервале более чем через 12 месяцев после окончания лечения
6. К этиологическим факторам развития лимфогранулематоза относят
- А. Инфицированность вирусом эпштейна – барр
 - Б. Наличие патологии, сопровождающейся угнетением в-клеточного иммунитета
 - В. Инфицированность н.руlogi
 - Г. Инфицированность вирусом гепатита в
7. Химиотерапия наиболее эффективна при _____ лёгкого
- А. Мелкоклеточном раке
 - Б. Плоскоклеточном неороговевающем раке
 - В. Аденокарциноме
 - Г. Плоскоклеточном ороговевающем раке
8. С целью исключения метастатического поражения субаортальных и парааортальных лимфоузлов средостения, у пациента с верифицированным мелкоклеточным раком лёгкого, оптимальным инвазивным методом диагностики является
- А. Видеоассистированная торакоскопия

- Б. Трансторакальная трепан-биопсия
- В. Чреспищеводная тонкоигольная биопсия под контролем эндосонографии
- Г. Миниторакотомия

9. При операбельном периферическом раке легкого наиболее оправдана

- А. Краевая резекция легкого
- Б. Пневмонэктомия
- В. Лобэктомия
- Г. Энуклеация

10. Препаратом антрациклинового ряда, применяемым при лечении рака молочной железы, является

- А. Доцетаксел
- Б. Доксциклин
- В. Дактиномицин
- Г. Доксорубицин

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки к тестам:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.	100 - 86
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.	85-76

пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	60-0

Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	УО-2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
4	УО-4	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	ПР-3	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического	Тематика эссе

			инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по.	
4	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной поставленной проблеме научной (учебно- исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
5	ПР-5	Курсовая работа, курсовой проект	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебноисследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы курсовых работ/проектов, планы курсовых работ/проектов, методические рекомендации по написанию КР и КП
6	ПР-6	Лабораторная работа	Средство для закрепления и практического освоения материала по определенному разделу.	Комплект заданий для лабораторных работ
7	ПР-7	Конспект	Продукт самостоятельной работы обучающегося, отражающий основные идеи заслушанной лекции, сообщения и т.д.	Разделы дисциплины
8	ПР-8	Портфолио	Целевая подборка работ обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах.	Структура портфолио
9	ПР-9	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных проектов

10	ПР-10	Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
11	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи
12	ПР-12	Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала.	Образец рабочей тетради
13	ПР-13	Разноуровневые задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Комплект разноуровневых задач и заданий
14	ПР-14	Расчетнографическая работы	Средство проверки умений применять полученные знания по заранее определенной методике для решения задач или заданий по модулю или дисциплине в целом.	Комплект заданий для выполнения расчетно-графической работы
15	ПР-15	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий

Технические средства

1	ТС-1	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных обучающимся профессиональных навыков и умений по управлению конкретный материальным объектом.	Комплект заданий для работы на тренажере
---	------	----------	--	--