

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 31.08.2026 11:23:23
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Государственная итоговая аттестация

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.14 Детская онкология

Разработчики: кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Натальский Александр Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом детской хирургии
Ларичева Ольга Валентиновна	-	Ассистент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Куликов Евгений Петрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии
Юдакова Марина Сергеевна	-	Заведующая отделением химиотерапии онкологических и гематологических больных ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В.Дмитриевой» Минздрава России, главный внештатный детский онколог Рязанской области

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.14 Детская онкология.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	15	15
ПК-1	15	15
ПК-2	15	15
ПК-5	15	15
ПК-6	15	15

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных программой государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.14 Детская онкология.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания								
		Этап 1								
		Задания закрытого типа								
УК-1, ПК-1, ПК-2	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Расположите в порядке от наиболее частого к редким, органы, в которые чаще всего метастазируют опухоли Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Кости 2. Лимфатические узлы 3. Селезенка 4. Легкие <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
УК-1, ПК-1, ПК-2	2.	Преимущественно в детском возрасте встречаются злокачественные опухоли: 1. рак желудка 2. рабдомиосаркома 3. нейробластома 4. рак шейки матки 5. эмбриональный рак яичников 6. рак молочной железы 7. саркома Юинга 8. остеогенная саркома 9. рак прямой кишки 10. нефробластома								
УК-1, ПК-1, ПК-2	3.	К особенностям онкопедиатрии относятся: 1. врожденный характер большинства опухолей; 2. связь опухолей и пороков развития; 3. преобладание саркоматозных опухолей; 4. связь опухолей с трансплацентарным воздействием; 5. все перечисленное.								
УК-1, ПК-1, ПК-2	4.	Основной причиной запущенности онкологических больных в детском возрасте являются:								

		1. поздняя обращаемость; 2. недооценка и неправильная трактовка клинических и лабораторных данных врачами общей лечебной сети, отсутствие онкологической настороженности; 3. скрытое течение болезни; 4. наличие многочисленных "масок", за которыми скрывается опухоль;								
УК-1, ПК-1, ПК-2	5.	Среди причин детской смертности в экономически развитых странах, по данным ВОЗ, злокачественные новообразования занимают: 1. первое место; 2. второе место; 3. третье место; 4. четвертое место; 5. пятое место								
УК-1, ПК-1, ПК-2	6.	В структуре онкогематологических заболеваний у детей первое место занимает: 1. лейкоз; 2. лимфогранулематоз; 3. лимфосаркома; 4. миелопролиферативные заболевания; 5. парапротеинемический гемобластоз.								
УК-1, ПК-1, ПК-2	7.	К «истинным» детским злокачественным опухолям относятся: 1. тератобластома, ретинобластома, нейробластома, рабдомиосаркома. 2. саркома Юинга, синовиальная саркома, хронический лимфолейкоз, лимфосаркома. 3. саркома Юинга, тератобластома, ретинобластома, нейробластома. 4. тератобластома, ретинобластома, нейробластома, лимфосаркома. 5. лимфома Ходжкина, ретинобластома, нейробластома, тератобластома.								
УК-1, ПК-1, ПК-2	8.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: расположите опухолевые заболевания в зависимости от частоты встречаемости (от частых к редким). 1. Лимфобластный лейкоз 2. Ретинобластома 3. Нейробластома 4. Медуллобластома Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							

УК-1, ПК-1, ПК-2	9.	В морфологии солидных опухолей у детей преобладают: 1. рак; 2. саркома; 3. аденома; 4. аденокарцинома; 5. нет четкого различия.
УК-1, ПК-1, ПК-2	10.	Заболеваемость злокачественными новообразованиями у детей в экономически развитых странах составляет в среднем на 100 000 детского населения: 1. 8—10 детей; 2. 10-12 детей; 3. 14-15 детей; 4. 17-18 детей; 5. 19—20 детей.
УК-1, ПК-1, ПК-2	11.	У детей в возрасте до 5 лет преобладают следующие злокачественные опухоли: 1. остеогенная саркома и синовиальная саркома; 2. рак щитовидной железы; 3. нейробластома и нефробластома; 4. все ответы правильные; 5. правильного ответа нет.
УК-1, ПК-1, ПК-2	12.	Ребенка можно считать излеченным от злокачественной солидной опухоли спустя: 1. 1 год 2. 3 года 3. 5 лет 4. 7 лет 5. 10 лет.
УК-1, ПК-1, ПК-2	13.	Реабилитацию ребенка больного злокачественной опухолью, следует начинать: 1. С момента постановки диагноза. 2. В процессе проведения специальной терапии. 3. После окончания специальной терапии. 4. Спустя 2 года после окончания специального лечения. 5. Правильного ответа нет.
УК-1, ПК-1, ПК-2	14.	Родители ребенка должны информировать о плане специального лечения, этапах терапии, о возможных реакциях и осложнениях, сопровождающих противоопухолевое лечение?

		1. Следует говорить все. 2. Не следует. 3. Не обязательно. 4. Следует говорить не все. 5. Следует говорить по ситуации.								
УК-1, ПК-1, ПК-2	15.	Риск возникновения повторных злокачественных опухолей в семьях, где имеется ребенок, относящийся к генетически детерминированной группе, составляет: 1. 5-10 %; 2. 15-25 %; 3. 30-45 %; 4. 50-65 %; 5. 65-75 %.								
ПК-5	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите этапы диагностики опухолевого заболевания при первичном обследовании Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Операция биопсии 2. Общий анализ крови/онкомаркеры 3. Генетическое исследование 4. МРТ/КТ с контрастированием <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
ПК-5	2.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: расположите опухолевые заболевания в зависимости от частоты встречаемости (от частых к редким). 1. Лимфобластный лейкоз 2. Ретинобластома 3. Нейробластома 4. Медуллобластома Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
ПК-5	3.	Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются для: 1. выявления первичной опухоли;								

		2. определения распространенности новообразования; 3. оценки функционального состояния некоторых органов; 4. все ответы правильны; 5. правильный ответ 1 и 2.																												
ПК-5	4.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Расположите в порядке от частых к редким симптомам гепатобластомы: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Желтуха 2. Анемия 3. Пальпируемое образование в верхнем правом квадрате живота 4. Увеличение в крови уровня б-ХГЧ <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																											
ПК-5	5.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Сопоставьте изменения в крови с характерным онкологическим заболеванием К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Повышение уровня NSE</td><td>1</td><td>Остеосаркома</td></tr><tr><td>Б</td><td>Повышение уровня ЛДГ в Б/Х анализе крови</td><td>2</td><td>Гепатобластома</td></tr><tr><td>В</td><td>Повышение уровня бета-ХГЧ</td><td>3</td><td>Нейробластома</td></tr><tr><td>Г</td><td>Повышение уровня АФП</td><td>4</td><td>Хориондкарцинома</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Повышение уровня NSE	1	Остеосаркома	Б	Повышение уровня ЛДГ в Б/Х анализе крови	2	Гепатобластома	В	Повышение уровня бета-ХГЧ	3	Нейробластома	Г	Повышение уровня АФП	4	Хориондкарцинома	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	Повышение уровня NSE	1	Остеосаркома																											
Б	Повышение уровня ЛДГ в Б/Х анализе крови	2	Гепатобластома																											
В	Повышение уровня бета-ХГЧ	3	Нейробластома																											
Г	Повышение уровня АФП	4	Хориондкарцинома																											
А	Б	В	Г																											
ПК-5	6.	Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза является: 1. стертый рисунок строения лимфатического узла; 2. наличие клеток Березовского — Штернберга; 3. наличие клеток Ходжкина; 4. наличие клеток Пирогова — Лангерганса;																												

		5. нет чётких морфологических критериев.
ПК-5	7.	Наиболее информативное исследование при опухолях щитовидной железы: 1. ангиография; 2. цитологическое исследование; 3. термография; 4. радиоизотопное сканирование; 5. все ответы правильны.
ПК-5	8.	Наиболее информативное исследование при опухолях печени: 1. компьютерная томография; 2. ангиография; 3. венография; 4. ультразвуковая томография; 5. все ответы правильны.
ПК-5	9.	Наиболее информативный метод исследования при опухолях средостения: 1. полипозиционная рентгенография; 2. ангиография; 3. компьютерная томография; 4. торакоскопия; 5. все ответы правильны.
ПК-5	10.	Наиболее информативный метод исследования при нефробластоме: 1. ангиография; 2. компьютерная томография; 3. ультразвуковая томография; 4. выделительная урография; 5. правильны ответы 1 и 2.
ПК-5	11.	Реакция Абелева — Татаринова имеет важное диагностическое значение при: 1. нефробластоме; 2. нейробластоме; 3. тератобластоме; 4. ганглионевроме; 5. симпатобластоме
ПК-5	12.	Повышение уровня катехоламинов в моче возможно: 1. при наличии нейrogenной опухоли; 2. при наличии опухоли ЦНС;

		3. после употребления большого количества цитрусовых и шоколада; 4. правильны ответы 1 и 3; 5. все ответы правильны.
ПК-5	13.	Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет: 1. определить точную локализацию и распространенность процесса; 2. изучить состояние трахеи и бронхов; 3. изучить состояние сегментарных бронхов; 4. уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких; 5. все ответы правильны.
ПК-5	14.	К опухолям с местно-деструирующим ростом относятся: 1. десмоид; 2. фиброаденома; 3. миома; 4. липома; 5. правильный ответ 2, 3.
ПК-5	15.	У детей в возрасте до 5 лет преобладают следующие злокачественные опухоли: 1. остеогенная саркома и синовиальная саркома; 2. рак щитовидной железы; 3. нейробластома и нефробластома;
ПК-6,	1.	Абсолютным противопоказанием к оперативному лечению являются: 1. возраст ребенка; 2. сопутствующие заболевания (сахарный диабет, порок сердца, пороки развития); 3. отягощенный аллергический анамнез; 4. запущенность опухолевого процесса; 5. противопоказаний нет.
ПК-6	2.	К расширенной операции следует относить: 1. удаление опухоли в пределах здоровых тканей; 2. удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфатическими узлами; 3. удаление опухоли в пределах здоровых тканей совместно с регионарными лимфатическими узлами и всеми доступными лимфатическими узлами в зоне операции; 4. удаление опухоли вместе с регионарными лимфатическими узлами и резекцией или удалением соседнего органа, пораженного опухолью;
ПК-6	3.	На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывают: 1. гистологическая структура опухоли; 2. наличие отдаленных метастазов

		3. наличие регионарных метастазов 4. возраст больного; 5. наследственность
ПК-6	4.	Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются: 1. большой объем оперативного вмешательства; 2. трудность в управлении гомеостазом; 3. повышенная чувствительность к кровопотере; 4. все перечисленное; 5. правильный ответ 2 и 3.
ПК-6	5.	Виды оперативного лечения при злокачественных опухолях костей: 1. краевая резекция; 2. экскохлеация; 3. широкая сегментарная резекция; 4. ампутация конечности; 5. правильные ответы 3 и 4
ПК-6	6.	При солидных опухолях I-II стадии проводится только хирургическое лечение в возрасте ? 1. До 1 года. 2. До 5 лет. 3. Всегда проводится только комплексное лечение. 4. Независимо от возраста; 5. Правильного ответа нет.
ПК-6	7.	Нерадикальное удаление солидных злокачественных опухолей допустимо при: 1. При нефробластоме. 2. При нейробластоме. 3. При опухолях мягких тканей. 4. При опухолях костей; 5. Правильный ответ 3 и 4.
ПК-6	8.	Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется: 1. как самостоятельный метод; 2. в комбинации с хирургическим методом; 3. в комбинации с химиотерапией; 4. все ответы правильны; 5. правильного ответа нет.
ПК-6	9.	Наиболее резистентной к лучевой терапии является:

		1. плоскоклеточный неороговевающий рак; 2. семинома; 3. опухоль Юинга; 4. остеогенная саркома; 5. нефробластома.								
ПК-6	10.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Этапы лечения нейробластомы высокой группы риска: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Индукционная терапия 2. Лучевая терапия 3. Ауто-ТГСК (аутологичная трансплантация стволовых клеток) 4. Дифференцировочная терапия <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
ПК-6	11.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: расположите по порядку основные этапы лечения нефробластомы: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Неоадьювантная химиотерапия 2. Адьювантная химиотерапия 3. Коррекция постхимиотерапевтических осложнений 4. Операция удаления опухоли <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
ПК-6	12.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: лечебная тактика при нейробластоме в виде "песочных часов" включает по порядку: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Ляминэктомия 2. Резекция опухоли 3. Индукционная терапия 4. Адьювантная химиотерапия <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							

ПК-6	13.	Методы лечения гемангиом: 1.полихимиотерапия 2.радиотерапия 3.криогенное 4.хирургическое 5.склерозирующее 6.гормональное				
ПК-6	14.	Ведущим методом лечения меланомы кожи является: 1. хирургический; 2. лучевая терапия; 3. комбинированный; 4. электрокоагуляция; 5. абляция.				
ПК-6	15.	Под термином "неoadъювантная химиотерапия" понимают: 1. послеоперационную химиотерапию; 2. профилактическую химиотерапию; 3. оценку эффективности предоперационной химиотерапии по степени лекарственного патоморфоза; 4. предоперационную химиотерапию; 5. правильный ответ 2 и 4.				

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа	
		Этап 2		
		Задания открытого типа		
ПК-5, ПК-6	1.	Демонстрация аккредитуемым лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь ребенку от 1 года до 8 лет без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно–легочной реанимации (далее СЛР), в том числе с использованием	№ п/п	Действия
			1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность
			2.	Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)
			3.	Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»

		автоматического наружного дефибриллятора (далее АНД), находящегося в доступности. Вы пришли на рабочее место. Войдя в помещение, Вы увидели, что ребенок лежит на полу. Ваша задача оказать ему помощь в рамках своих умений. Сценарий 1. Остановка кровообращения с ритмом, подлежащим дефибрилляции, у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД с детскими электродами.	4.	Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»
			Определить наличие нормального дыхания	
			5.	Продолжая удерживать голову ребенка, освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды
			6.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка
			7.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки.
			8.	Приблизить ухо к губам ребенка
			9.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка
			10.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд
			Выполнить 5 начальных вдохов	
			11.	Использовать собственное надежное средство защиты
			12.	Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов
			13.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка
			14.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			15.	Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие.
			16.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку
			17.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			18.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			19.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			20.	Повторить выдох в ребенка
			21.	Выполнить суммарно 5 вдохов
			22.	Минимум 2 из 5 вдохов должны быть эффективными
			Выполнить проверку признаков жизни	
			23.	Одновременно, продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание.
			24.	Оценить пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки
			25.	Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд.
			26.	Как можно быстрее приступить к компрессиям грудной клетки (КГК)
			27.	Основание ладони одной руки положить на нижнюю половину грудины ребенка
			Компрессии грудной клетки	
			28.	Провести 15 компрессий подряд
			29.	Рука спасателя находится вертикально, не сгибается в локте, ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка
			30.	Во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка
			31.	Компрессии отсчитываются вслух
			Искусственная вентиляция легких	
			32.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки

			33.	Запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие.
			34.	1 и 2 пальцами этой руки зажать нос ребенка
			35.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			36.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			37.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			38.	Повторить выдох в ребенка
			Вызов скорой медицинской помощи	
			39.	После выполнения циклов СЛР 1 минута (5 циклов 15:2) вызвать скорую медицинскую помощь (СМП)
			Какие факты сообщить во время вызова бригады:	
			40.	Координаты места происшествия
			41.	Количество пострадавших
			42.	Пол
			43.	Примерный возраст
			44.	Состояние пострадавшего
			45.	Предположительная причина состояния
			46.	Объем Вашей помощи
			Использование АНД	
			47.	Попытаться обеспечить АНД, имеющийся в зоне видимости
			48.	Включить АНД
			49.	Прикрепить электроды АНД, расположив их в соответствии с инструкцией АНД
			50.	Убедиться, что никто (в том числе сам спасатель) не прикасается к ребенку
			51.	Корректно использовать АНД в соответствии с его командой
			52.	Как можно быстрее приступить к проведению СЛР
			Показатели для стандартного тренажера ребенка (возраст 6-8 лет)	
			53.	Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)
			54.	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)
			55.	Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)
			56.	Адекватная частота компрессий (не менее 90%)
			57.	Адекватный объём ИВЛ (не менее 90%)
			58.	Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)
			Завершение испытания	
			59.	При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась
ПК-5, ПК-6	2.	Демонстрация аккредитуемым своего поведения на рабочем месте при оказании помощи ребенку с резким ухудшением самочувствия с использованием	№ п/п	Действия
			1.	Оценить ситуацию, осмотревшись с поворотами головы. Оценить наличие сознания.
			2.	Зафиксировав голову ребенка, сжать ладонь его руки (или

		оснащения укладки экстренной медицинской помощи, автоматического наружного дефибриллятора (АНД). Вы - врач по своей специальности. Медицинский/ая брат/сестра отделения позвал/а Вас в палату, где у ребенка из детского дома 6,5 лет (приблизительная масса тела 20 кг) резко ухудшилось состояние, периферический венозный катетер установлен. На этаже есть укладка экстренной медицинской помощи и автоматический наружный дефибриллятор (АНД). Медицинский/ая брат/сестра – Ваш помощник, информации о причинах резкого ухудшения состояния пациента не имеет. Он/а будет выполнять по Вашему назначению манипуляции, входящие в его/её компетенцию. Сценарий 1. Гиповолемический шок (желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)).		стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка).
			3.	Громко обратиться
			4.	Надеть перчатки и предложить надеть их помощнику
			Этап оценки проходимости дыхательных путей и деятельности дыхательной системы (А, В)	
			5.	Провести осмотр открытого рта
			6.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			7.	Не обеспечивать кислородотерапию (нет показаний)
			8.	Провести осмотр грудной клетки
			9.	Оценить амплитуду экскурсий грудной клетки
			10.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			11.	Выполнить сравнительную перкуSSION грудной клетки (ладонь/палец)
			12.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом.
			Этап оценки деятельности сердечно-сосудистой системы	
			13.	Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд.
			14.	Измерить артериальное давление (АД) с использованием манжеты и фонендоскопа.
			15.	Провести аускультацию сердца
			16.	Провести пальпацию нижней границы печени.
			17.	Оценить наполнение вен шеи
			18.	Оценить капиллярное наполнение, сжав подушечку пальца руки в течение не менее 5 секунд
			19.	Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и /или лодыжки и заднюю поверхность тела пациента
			20.	Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях, необходимо правильно наложить электроды, интерпретировать данные ЭКГ.
			21.	Убедиться в наличии венозного доступа
			22.	Взять анализ крови на биохимические показатели и правильно интерпретировать его результаты.
			Этап оценки неврологического статуса	
			23.	Оценить фотореакцию зрачков с помощью ладони или фонарика
			24.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра.
			25.	Оценить тонус мышц приемом сгибания и разгибания конечностей каждой руки и каждой ноги.
			Сбор дополнительных данных	
			26.	Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка
			27.	Измерить температуру тела
			28.	Заказать определение уровня гемоглобина, кислотно-основного состояния крови, группы

			крови и резус-фактора (в условиях стационара).
			Вызов помощи
29.			Вызвать бригаду скорой медицинской помощи/специалистов ОРИТ, назвав местоположение, возраст пациента, пол пациента, предварительный диагноз, объем оказанной помощи (лечение). Убедиться, что вызов принят.
			Применение ЛС (см. приложение 4)
30.			Использовать правильный набор ЛС
31.			Использовать оптимальный способ введения ЛС
32.			Использовать верные дозировки ЛС
33.			Использовать верное разведение ЛС
34.			Соблюдать приоритетность введения ЛС
35.			Предпринять повторную попытку ABCDE- осмотра.
			При остановке кровообращения (ребенок без сознания и дыхания)
36.			Незамедлительно диагностировать и подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание в течение 10 секунд по методике «вижу, слышу, ощущаю».
37.			Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку.
38.			Выполнить раскрытие дыхательных путей путем разгибания головы и выдвижения нижней челюсти.
39.			Дать коменду или самостоятельно начать 5 спасительных вдохов дыхательным мешком типа Амбу с подключенным кислородом.
40.			Подтвердить повторно остановку кровообращения, проверив дыхание или дыхание и пульс в течение не менее 10 секунд.
41.			Дать команду или самостоятельно начать компрессию грудной клетки (КГК), 15 КГК с частотой 100 - 120 в минуту и глубиной 4 - 5 см. Рука спасателя при этом находится вертикально, не сгибается в локте, ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка. Во время компрессии другой рукой удерживается голова ребенка. Компрессия отсчитывается вслух.
42.			Дать команду или самостоятельно начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) дыхательным мешком с подключением кислорода в соотношении КГК:ИВЛ - 15:2.
43.			Незамедлительно включить АНД.
44.			Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК.
45.			Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД.
46.			Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
47.			Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда (самому и помощнику)
48.			Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции.
49.			Дать команду или самостоятельно продолжить КГК и ИВЛ дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:ИВЛ - 15:2.
50.			Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД.
51.			Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД.

			52.	По команде АНД снова продолжить КГК и ИВЛ в соотношении КГК:вентиляция 15:23 (или дать команду 3 помощнику)
			53.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда бригады СМП или прихода бригады ОРИТ (озвучить)
ПК-5	3.	Вы – врач своей специальности. Вам необходимо определить группу крови по системе АВО, используя реагенты анти-А и анти-В. Сценарий 1. Определение группы крови со стандартными эритроцитами группы О	Действие аккредитуемого лица 1. Ознакомиться с историей болезни: - ФИО пациента - возраст - диагноз 2. Убедиться, что температура в помещении 15-25° 3. Убедиться в достаточной освещенности стола 4. Обработать руки гигиеническим способом 5. Убедиться заранее, что есть всё необходимое: - образец крови (стандартные эритроциты) - планшет-пластина - реагент анти-А - реагент анти-В - пастеровские пластиковые пипетки однократного применения объемом 1 мл (4 шт.) - лабораторные стеклянные палочки (2 шт.) - нестерильные перчатки - Маркер - настенные часы с секундной стрелкой - история болезни (фрагмент) - закрепленный пакет для утилизации отходов класса А - закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б - контейнер с дезинфицирующим раствором 6. Проверить целостность флакона реагента анти-А 7. Проверить срок годности реагента анти-А 8. Проверить целостность флакона реагента анти-В 9. Проверить срок годности реагента анти-В 10. Разметить маркером на планшете секции, указав название реагентов 11. Надеть нестерильные перчатки 12. Нанести пастеровской пипеткой 1 большую каплю (около 0,1 мл) реагента анти-А 13. Утилизировать пипетку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б 14. Нанести пастеровской пипеткой 1 большую каплю (около 0,1 мл) реагента анти-В 15. Утилизировать пипетку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б 16. Нанести пастеровской пипеткой 1 маленькую каплю (около 0,03 мл) стандартных эритроцитов рядом с реагентом анти-А 17. Утилизировать пипетку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	

			18. Нанести пастеровской пипеткой 1 маленькую каплю (около 0,03 мл) стандартных эритроцитов рядом с реагентом анти-В 19. Утилизировать пипетку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б 20. Смешать чистой стеклянной палочкой каплю реагента анти-А и каплю стандартных эритроцитов 21. Утилизировать стеклянную палочку в контейнер с дезинфицирующим раствором 22. Смешать чистой стеклянной палочкой каплю реагента анти-В и каплю стандартных эритроцитов 23. Утилизировать стеклянную палочку в контейнер с дезинфицирующим раствором 24. Засечь время 3 минуты 25. Мягко покачивать планшет 26. Оценить результат по истечении 3-х минут 27. Сформулировать верное заключение 28. Утилизировать планшет-пластину в контейнер с дезинфицирующим раствором 29. Снять перчатки, не касаясь голыми руками их внешней поверхности 30. Утилизировать перчатки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б 31. Обработать руки гигиеническим способом 32. Сделать отметку о полученном результате в истории болезни
ПК-5, ПК-6	4.	Вы – врач по своей специальности, работающий в городской больнице. Пациент доставлен в перевязочную для выполнения манипуляции. Планируется выполнение люмбальной пункции. На станции уже подготовлен манипуляционный стол со стерильной зоной, на которой располагаются обработанные антисептиком салфетки, а также шприцы с набранным анестетиком. Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.	Действие аккредитуемого 1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль 2. Осведомиться о самочувствии пациента 3. Спросить у пациента, сверяя с историей: фамилию, имя, отчество, возраст 4. Сообщить пациенту о необходимости выполнить люмбальную пункцию Люмбальная пункция 5. Спросить, выполнялась ли пациенту ранее данная манипуляция 6. Спросить у пациента о необходимости посещения туалета перед процедурой 7. Спросить, хочет ли пациент узнать подробности о ходе процедуры 8. Взять согласие на проведение манипуляции 9. Спросить, как пациент переносит инъекции 10. Уточнить о наличии аллергических реакций на местный анестетик 11. Ознакомиться с результатами исследований, представленными в медицинской документации 12. Сделать вывод о наличии показаний и противопоказаний для проведения манипуляции 13. Сделать вывод о необходимости предварительной премедикации 14. Обработать руки гигиеническим способом 15. Надеть шапочку 16. Надеть маску 17. Надеть защитные очки 18. Надеть нестерильные перчатки

		19.Подготовить всё необходимое для манипуляции: ☐ иглу для люмбальной пункции, ☐ 3 пробирки, ☐ флаконы с анестетиком, ☐ раствор антисептика, ☐ 2 шприца, ☐ стерильные перчатки, ☐ нестерильные перчатки, ☐ стерильные марлевые салфетки, ☐ ограничитель операционного поля, ☐ пластырную повязку, ☐ маркер, ☐ очки, ☐ маску, ☐ контейнеры для утилизации отходов класса А и Б, ☐ непрокалываемый контейнер для утилизации отходов класса Б 20. Осуществить выбор оптимальной иглы 21. Накрыть манипуляционный стол стерильной пленкой 22. Поставить флаконы на нестерильную часть столика 23. Вскрыть флаконы с анестетиком 24. Вскрыть упаковку шприца и поместить шприц на стерильный столик 25. Утилизировать упаковки в контейнер для отходов класса А 26. Утилизировать упаковку в контейнер для отходов класса А 27. Последовательно вскрыть упаковки 3-х пробирок 28. Выложить пробирки на стерильный стол 29. Утилизировать упаковки в контейнер для отходов класса А 30. Вскрыть упаковку пластырной повязки 31. Выложить пластырную повязку на стерильный стол 32. Утилизировать упаковку в контейнер для отходов класса А 33. Вскрыть упаковку ограничителя операционного поля 34. Выложить ограничитель операционного поля на стерильный стол 35. Утилизировать упаковку в контейнер для отходов класса А 36. Вскрыть упаковку со стерильными салфетками 37. Выложить салфетки на стерильную зону 38. Обработать салфетки раствором антисептика 39. Вскрыть упаковку иглы для люмбальной пункции 40. Выложить на стерильный стол иглу для люмбальной пункции 41. Попросить пациента занять положение на левом боку, согнувшись в форме эмбриона (колени к животу, подбородок к груди, спина выгнута) 42. Проальпировать гребень подвздошной кости
--	--	--

		43. Опустить перпендикуляр от гребня подвздошной кости до линии позвоночника 44. Пропальпировать остистые позвонки и место предполагаемой пункции между ними 45. Поставить отметку с помощью маркера в месте предполагаемой пункции 46. Снять нестерильные перчатки 47. Утилизировать перчатки в контейнер для отходов класса Б 48. Обработать руки хирургическим способом 49. Надеть стерильные перчатки 50. Предупредить пациента о намерении обработать спину раствором антисептика 51. Последовательно обработать место предполагаемой пункции троекратно, направление от головы книзу (с помощью корцанга) 52. Утилизировать салфетки в контейнер для отходов класса Б 53. Наклеить ограничитель манипуляционного поля 54. Взять шприц в руку 55. Набрать 2-5 мл раствора анестетика из флакона 56. Предупредить пациента, о намерении сделать инъекцию 57. Произвести местную анестезию места предполагаемой пункции и установки дренажа 58. Утилизировать шприц в непрокальваемый контейнер для отходов класса Б 59. Предупредить пациента о начале люмбальной пункции 60. Взять пункционную иглу, проверить вытаскивается ли мандрен 61. Ввести иглу для люмбальной пункции с мандреном срезом вверх, перпендикулярно поверхности кожи в отмеченной точке 62. Медленно продвигать иглу по направлению к позвоночнику до первого провала 63. Медленно продвигать иглу по направлению к позвоночнику до второго провала, отклоняя острие иглы на 10-15° по направлению к головному концу 64. Каждые 2-3 мм извлекать мандрен из иглы до момента появления спинномозговой жидкости 65. Попросить пациента расслабиться 66. Сделать вывод о давлении спинномозговой жидкости 67. Набрать в три пробирки по 2 мл спинномозговой жидкости 68. Вставить мандрен в иглу не до конца 69. Удалить иглу 70. Удалить ограничитель операционного поля 71. Утилизировать ограничитель в контейнер для отходов класса Б 72. Приклеить на место пункции пластырную повязку 73. Спросить о самочувствии пациента после манипуляции 74. Отправить пациента в палату в сопровождении квалифицированного персонала 75. Отправить инструментарий на стерилизацию 76. Снять стерильные перчатки, не касаясь голыми руками их внешней поверхности
--	--	--

			77. Утилизировать стерильные перчатки в контейнер для отходов класса Б 78. Снять очки 79. Снять маску 80. Утилизировать маску в контейнер для отходов класса Б 81. Снять шапку 82. Утилизировать шапку перчатки в контейнер для отходов класса Б 83. Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции 84. Сообщить о необходимости выписать направление на общее, биохимическое и микробиологическое исследование спинномозговой жидкости 85. Сообщить о необходимости сделать отметку в медицинской документации о выполнении манипуляции
ПК-5, ПК-6	5.	Демонстрация аккредитуемым лицом умения проводить внутривенное введение лекарственных средств, обеспечивая безопасность осуществления процедуры. В процедурном кабинете Вас ожидает пациент, которому необходимо провести внутривенную инъекцию препарата, указанного в листе назначения. Озвучивайте всё, что считаете необходимым.	Действие аккредитуемого лица 1.Поздороваться с пациентом 2.Представиться, обозначить свою роль 3. Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: ☐ фамилию ☐ имя ☐ отчество ☐ возраст 4. Предложить пациенту сесть на стул 5. Осведомиться о самочувствии пациента, обратившись к нему по имени и отчеству 6. Информировать пациента о предстоящей манипуляции 7. Уточнить переносимость инъекций: наличие аллергических реакций в анамнезе, наличие аллергических реакций на вводимое лекарственное средство (ЛС) 8.Убедиться в наличии информированного добровольного согласия на процедуру 9. Обработать руки гигиеническим способом 10. Убедиться, что есть всё необходимое: ☐ бикс с ватными шариками ☐ пинцет в стерильном крафт-пакете, в стерильной ёмкости ☐ лоток в стерильном крафт-пакете ☐ смотровые перчатки ☐ шприц с иглой ☐ дополнительная игла ☐ ампула с ЛС ☐ венозный жгут ☐ нестерильный бинт ☐ салфетка ☐ подушечка для забора крови ☐ ножницы ☐ закреплённый пакет для сбора отходов класса А

		☐ закреплённый пакет для сбора отходов класса Б ☐ непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б ☐ пилочка для вскрытия ампул 11. Проверка материалов: ☐ уточнить объём шприца (соответствие объёма вводимого препарата с учётом его разведения) ☐ проверить срок годности шприца ☐ проверить целостность стерильной упаковки шприца ☐ уточнить длину и толщину дополнительной иглы ☐ проверить срок годности дополнительной иглы ☐ проверить целостность стерильной упаковки дополнительной иглы ☐ проверить срок годности стерильной упаковки лотка ☐ проверить целостность стерильной упаковки лотка ☐ проверить время вскрытия стерильного крафт-пакета пинцета 12. Уточнить информацию на ампуле, сверяя с медицинской документацией: ☐ название ЛС ☐ дозировку ЛС ☐ объём ЛС 13. Проверить целостность ампулы с ЛС 14. Проверить срок годности ЛС 15. Проверить однородность ЛС 16. Уточнить необходимость применения пилки для вскрытия ампулы 17. Вскрыть стерильную упаковку лотка, не касаясь его 18. Выложить лоток на стол (рабочую зону), не касаясь его 19. Выбросить упаковку лотка в закреплённый пакет для сбора отходов класса А 20. Вскрыть стерильную упаковку шприца со стороны поршня 21. При необходимости соединить внутри упаковки цилиндр шприца с иглой 22. Поместить собранный шприц на край лотка, касаясь только ручки поршня, ручка поршня выступает за край лотка 23. Выбросить упаковку от шприца в закреплённый пакет для сбора отходов класса А 24. Открыть крышку бикса с ватными шариками под углом не более 90° 25. Пинцетом достать из бикса четыре ватных шарика и положить в противоположный от шприца край лотка 26. Закрыть бикс 27. Вернуть пинцет в крафт-пакет 28. Надеть смотровые перчатки 29. Обработать ватные шарика кожным антисептиком 30. Обработать шейку ампулы по кругу ватным шариком, удерживая ампулу одной рукой за широкую часть 31. Второй рукой обернуть головку ампулы ватным шариком
--	--	--

		32. Вскрыть ампулу 33. Выбросить головку ампулы с ватным шариком в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б 34. Поставить вскрытую ампулу на стол (рабочую зону) 35. Снять колпачок с иглы, удерживая ладонью шприц за цилиндр, большим и указательным пальцами канюлю иглы, и выбросить его в закреплённый пакет для сбора отходов класса А 36. Погрузить иглу в ампулу, стоящую на столе (рабочей зоне), касаясь иглой только внутренней поверхности ампулы 37. Второй рукой взять ампулу между указательным и средним пальцами 38. Удерживая ампулу, фиксировать канюлю иглы большим и безымянным пальцами второй руки 39. Перенести пальцы первой руки на поршень шприца 40. Набрать ЛС в шприц путем трaкции поршня 41. Выбросить пустую ампулу в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б 42. Отсоединить иглу от шприца, удерживая ее за канюлю 43. Выбросить снятую иглу в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б 44. Вскрыть упаковку дополнительной иглы со стороны канюли 45. Присоединить шприц к канюле иглы, не снимая упаковку 46. Выбросить упаковку иглы в закреплённый пакет для сбора отходов класса А 47. Положить собранный шприц на прежнее место в лотке 48. Попросить пациента засучить рукава выше локтевого сгиба 49. Осмотреть вены и выбрать подходящую для инъекции 50. Обернуть салфеткой подушечку для забора крови и положить ее под локоть пациента 51. Пропальпировать пульс на лучевой артерии 52. Наложить венозный жгут на среднюю треть плеча через ткань/салфетку/бинт 53. Повторно пропальпировать пульс на лучевой артерии 54. Демонстрируя на себе, попросить пациента сжимать кисть в кулак и разжимать ее 55. При достаточном наполнении вены сказать пациенту: «Достаточно, сожмите кулак» 56. Пропальпировать руку и найти наиболее наполненный участок вены 57. Обработать ватным шариком поле предполагаемой инъекции круговыми движениями от центра к периферии 58. Выбросить ватный шарик в закреплённый пакет для сбора отходов класса Б 59. Обработать ватным шариком непосредственно место предполагаемой инъекции круговыми движениями от центра к периферии 60. Выбросить ватный шарик в закреплённый пакет для сбора отходов класса Б 61. Взять из лотка шприц и, держа его иглой вверх и не снимая с нее колпачка, удалить воздух, не пролив ЛС
--	--	--

		62. Большим и указательным пальцами фиксировать канюлю иглы и снять колпачок 63. Выбросить колпачок в закреплённый пакет для сбора отходов класса Б 64. Взять шприц в доминантную руку: ☐ указательный палец фиксирует канюлю иглы ☐ остальные пальцы удерживают цилиндр шприца 65. Субдоминантной рукой обхватить предплечье пациента, большим пальцем натянуть кожу, фиксируя вену 66. Поднести шприц под углом 15-25° к поверхности предплечья пациента так, чтобы срез иглы был обращён вверх 67. Предупредить пациента об инъекции, сказав: «Сейчас Вы почувствуете дискомфорт» 68. Произвести пункцию одним движением, касаясь обработанного места инъекции только иглой 69. Субдоминантной рукой выполнить тракцию поршня 70. Убедиться, что в шприце появилась кровь 71. Субдоминантной рукой снять жгут 72. Попросить пациента разжать кулак 73. Субдоминантной рукой выполнить тракцию поршня 74. Убедиться, что в шприце появилась новая порция крови 75. Субдоминантной рукой медленно ввести ЛС 76. Периодически интересоваться самочувствием пациента 77. Субдоминантной рукой, не прижимая, приложить ватный шарик к месту инъекции 78. Доминантной рукой извлечь иглу из вены пациента 79. Субдоминантной рукой прижать ватный шарик к месту инъекции 80. Выбросить иглу с помощью отсекателя в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б 81. Приподнять ватный шарик для осмотра места инъекции и убедиться в отсутствии кровотечения 82. Взять бинт и наложить давящую повязку поверх ватного шарика 83. Поинтересоваться самочувствием пациента 84. Сообщить пациенту о необходимости снятия повязки через 15-20 минут 85. Убрать жгут 86. Выбросить салфетку в закреплённый пакет для сбора отходов класса Б 87. Убрать подушечку для забора крови 88. Сдать лоток на дезинфекцию и последующую стерилизацию 89. Снять перчатки, не касаясь голыми руками их внешней поверхности 90. Выбросить перчатки в закреплённый пакет для сбора отходов класса Б 91. Обработать руки гигиеническим способом 92. Сделать отметку о выполненной манипуляции в медицинской документации
ПК-5	6.	Вы – врач-детский онколог. Ваша задача - провести Действие аккредитуемого лица 1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль

		трепанобиопсию. Всё необходимое для этого находится на станции. Сценарий: трепанобиопсия с целью подтверждения/опровержения заболевания системы крови или метастазов злокачественной солидной опухоли	2. Осведомиться о самочувствии пациента непосредственно у пациента и/или законного представителя 3. Спросить у пациента или законного представителя, сверяя с медицинской картой стационарного больного, фамилию, имя, отчество, возраст пациента 4. Спросить, как пациент себя чувствует 5. Сообщить пациенту и законному представителю о необходимости выполнить трепанобиопсию 6. Спросить, выполнялась ли пациенту ранее данная манипуляция 7. Спросить, хочет ли пациент или законный представитель узнать подробности о ходе процедуры 8. Взять согласие у законного представителя на проведение манипуляции 9. Уточнить переносимость ранее проводимых инъекций 10. Уточнить наличие аллергических реакций на лекарственные препараты 11. Ознакомиться с результатами исследований, представленными в медицинской документации 12. Надеть шапочку 13. Надеть маску 14. Надеть защитные очки 15. Надеть нестерильные перчатки 16. Расположить пациента на кушетке в положении лежа на животе 17. Выполнить выбор места для трепанобиопсии, проведя пальпацию гребня задней верхней ости подвздошной кости и крестцово-подвздошного сочленения 18. Озвучить «Противопоказаний нет!» 19. Убедиться, что есть всё необходимое: ☐ игла Jamshidi ☐ шприц ☐ кожный антисептик ☐ салфетка антисептическая ☐ стерильные перчатки ☐ маркер ☐ асептическая повязка ☐ пробирка ☐ пробирка с физиологическим раствором ☐ настенные часы с секундной стрелкой 20. Сделать вывод в стерильности и/или годности используемых инструментов и расходных материалов 21. Сделать вывод, что температура в помещении равна 15-25°C 22. Подождать 1-2 минуты до наступления анестезии 23. Удостовериться у врача анестезиолога, что пациент находится под общей анестезией
--	--	--	--

		24. Обработать руки гигиеническим способом 25. Надеть стерильные перчатки 26. Трехкратно обработать кожу раствором антисептика (не содержащим йод) от центра к периферии 27. Ввести иглу Jamshidi со стилетом-обтуратором, зафиксированным внутри иглы 28. Продвинуть иглу сквозь мягкие ткани до надкостницы 29. В направлении несколько латерально и вверх (в сторону передне-верхней ости этой же подвздошной кости) вращательно-поступательными движениями с усилием внедрить иглу вглубь костного массива 30. Постепенно совершать вращательные движения вокруг оси иглы попеременно по и против часовой стрелки не более, чем на 120° в ту и другую сторону 31. Определить факт проникновения за кортикальную пластинку (ощущение «провала» в ткань меньшей плотности) (озвучить) 32. После прохождения кортикальной пластинки вынуть стилет-обтуратор из иглы Jamshidi и поместить его в стерильную зону 33. Вращательно-поступательным движением углубиться в кость на 1-4 см в зависимости от возраста и массо-ростовых показателей пациента согласно разметке на мандрене иглы 34. После того как игла проникла в кость на достаточную глубину, повернуть иглу несколько раз в одном направлении вокруг оси 35. Извлечь иглу медленно вращательно-поступательными движениями 36. Вытолкнуть биоптат через отверстие со стороны рукоятки инструмента специальным металлическим стержнем, диаметр которого меньше диаметра дистального отверстия иглы Jamshidi 37. Столбик трепанобиоптата поместить в пробирку с физиологическим раствором 38. Наложить на кожу асептическую повязку (наклейку) 39. Сообщить пациенту и/или законному представителю о необходимости нахождения пациента под наблюдением медицинского персонала в течение 2-3 часов после процедуры 40. Правильно снять перчатки (не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток) 41. Утилизировать перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б 42. Обработать руки гигиеническим способом 43. Сделать отметку в медицинской карте стационарного больного
--	--	--

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
		Этап 3	

		Задания открытого типа	
УК-1,ПК-1, ПК-2	1.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Структура опухолей детского возраста.	Опухоли кроветворных органов: лейкозы, лимфомы, гистиоцитоз – 50% Опухоли ЦНС (головного мозга) – 15% Опухоли забрюшинного пространства: нефробластома, нейробластома (из мозгового вещества надпочечников) – 14% Опухоли костей и мягких тканей -12% Ретинобластома - 4%
УК-1, ПК-1, ПК-2	2.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Теория канцерогенеза Конгейма.	Канцерогенез у детей теоретически имеет те же гипотезы, что и в общей онкологии у взрослых. Некоторые теории в большей степени применимы именно к происхождению детских онкологических заболеваний. Так, теория Конгейма, разработанная в 70-х гг. XIX в., связывает возникновение опухолей с нарушениями в процессе эмбриогенеза. Эти нарушения заключаются в смещении эмбриональных зачатков тканей с мест их естественного расположения. Такие дистопированные клетки могут длительно не проявлять себя и лишь при появлении внешних или внутренних раздражителей могут дать основание для развития опухоли. Согласно этой теории особенно удобно объясняется развитие доброкачественных опухолей у детей.
УК-1, ПК-1, ПК-2	3.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Особенности детской онкологии.	Редкость злокачественных опухолей у детей: 15-20 случаев на 100 тыс. детского населения в год Занимают 3 место по летальности после несовместимых и тяжелых травм и тяжелых пороков развития Практически не встречаются опухоли эпителиального происхождения Раки – 6% среди всех опухолей Встречаются саркомы и бластомы – соединительнотканного или мезенхимального происхождения Опухоли носят как правило врожденный характер: делеции хромосом. Часто сочетаются с другими пороками развития Опухоли способны к спонтанной обратной регрессии Доброкачественные опухоли могут вести себя как злокачественные, а злокачественные опухоли могут вести себя как доброкачественные

			Злокачественные опухоли у детей могут расти очень быстро: несколько дней Чувствительны в лучевой и химиотерапии
УК-1, ПК-1, ПК-2	4.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Вирусная теория канцерогенеза	Вирусная теория канцерогенеза также вполне логично «вписывается» в онкогенез у детей. Большинство системных заболеваний, весьма частых в детском возрасте, подозрительны в отношении вирусного происхождения. В значительной степени это касается возможного происхождения лейкозов и лимфогранулематоза. А для лимфомы Беркита вирусное происхождение заболевания доказано.
УК-1, ПК-1, ПК-2	5.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: этиология нейробластомы.	Эталонный ответ: Эмбриональная опухоль из оставшиеся в процессе эмбриогенеза зачатков симпатической нервной системы, в последствии способные к разрастанию. Генетические поломки, ген MYCN, 1 и 11 хромосомы
УК-1, ПК-1, ПК-2	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Группы риска при нейробластоме	Эталонный ответ: низкая группа (наблюдение) - стадия 1, 4s, а так же 2 стадия без делеции 1 хромосомы, 3 стадия без генетически нарушений и возраст <2 лет Средний риск – стадия 2 и 3 с нарушением 1 хромосомы, так же 4 стадия без MYCN мутации Высокий риск – наличие MYCN мутации и 4 стадия >1 года
УК-1, ПК-1, ПК-2	7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Меланома. Определение, факторы риска	Эталонный ответ: Меланома — это злокачественная опухоль, развивающаяся из меланоцитов (клеток, синтезирующих меланин). Чаще всего она образуется из кожных меланоцитов, то есть располагается на коже. Факторы риска: воздействие ультрафиолетовых лучей светлая кожа (склонность к солнечным ожогам, светлые или рыжие волосы, голубой цвет глаз); большое количество невусов (родинок), в том числе наличие атипичных; меланома в личном анамнезе, а также наличие меланомы у кровных родственников;
УК-1, ПК-1, ПК-2	8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение Нейробластомы	Эталонный ответ: опухоль Вилмса – врождённая эмбриональная злокачественная опухоль почки. Определена связь с пороками развития, ассоциированными с синдромами Beckwith-Wiedemann, WAGR-синдром, синдром Denys-Drash,

			нейрофиброматозом I типа.
УК-1, ПК-1, ПК-2	9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Где может располагаться нейробластома?	Эталонный ответ: В участках где есть симпатические ганглии – надпочечники, малый таз, брюшная/грудная полость, шея, кожа.
УК-1, ПК-1, ПК-2	10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение Гепатобластомы	Эталонный ответ: злокачественная низкодифференцированная опухоль печени эмбрионального происхождения, развивающаяся из клеток предшественников гепатоцитов - гепатобластов. ГБ является наиболее частой первичной злокачественной опухолью печени у детей в возрасте 0 – 4 лет.
УК-1, ПК-1, ПК-2	11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение опухолей репродуктивной системы, примеры.	Эталонный ответ: (ГКО) происходят из плюрипотентных зародышевых клеток и представляют собой гетерогенную группу новообразований с различной гистологической картиной, локализацией, клиническим течением и прогнозом. Нарушения дифференцировки этих клеток приводят к возникновению эмбриональной карциномы и тератомы (эмбриональная линия дифференцировки) или хориокарциномы и опухоли желточного мешка (экстраэмбриональный путь дифференцировки).
УК-1, ПК-1, ПК-2	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение опухолей костей, этиология, примеры	Эталонный ответ: Остеосаркома – первично злокачественная опухоль костей, которая развивается из примитивных мезенхимальных стволовых клеток, способных дифференцироваться в костную, хрящевую или фиброзную ткани. Саркома Юинга - это новообразование из мелких голубых круглых клеток, характеризующееся высокой степенью злокачественности и поражающая кости и мягкие ткани, главной характеристикой которого является обнаружение перестройки EWSR1 с генами-партнёрами семейства ETS

УК-1, ПК-1, ПК-2	13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение опухолей мягких тканей, благоприятная и неблагоприятная локализация.	Эталонный ответ: Саркомы Мягких тканей (СМТ) – Гетерогенная группа Злокачественных новообразований (ЗНО), первично возникающие в мягких тканях и имеющие мезенхимальное происхождение. Неблагоприятная локализация (параменингальная) – голова и близость к нервам и мозговым оболочкам/мозгу. Благоприятная – все остальные локализации
УК-1, ПК-1, ПК-2	14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Крестцово-копчиковая тератома. Определение.	Крестцово-копчиковая тератома – опухоль смешанного строения, происходящая из зародышевых клеток и расположенная в крестцово-копчиковой зоне. Может быть доброкачественной или злокачественной. Выявляется при рождении. Представляет собой безболезненный узел с неоднородной структурой. Может становиться причиной смещения прямой кишки, нарушения развития мочевыводящей системы и костей таза, затруднений мочеиспускания и кишечной непроходимости. Крупные крестцово-копчиковые тератомы могут провоцировать сердечно-сосудистую недостаточность
УК-1, ПК-1, ПК-2	15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Остеогенная саркома. Особенности.	Остеогенная саркома - саркома, злокачественные клетки которой происходят из костной ткани и продуцируют эту ткань. В некоторых из этих опухолей доминируют хондробластические или фибробластические компоненты. Составляет от 30 до 80% среди первичных сарком скелета. У 1-6% больных остеогенные саркомы развиваются на фоне деформирующего остеоза (болезни Педжета) и хронического остеомиелита. Наиболее часто остеосаркома выявляется в возрасте от 10 до 30 лет. Остеосаркома чаще поражает верхние и нижние конечности, а также кости таза. Диагноз остеогенной саркомы устанавливают на основании данных клинического, рентгенологического и морфологического исследования. Дети, страдающие остеосаркомой, как правило, выше

			ростом, по сравнению с возрастной нормой, и болезнь поражает наиболее быстро растущие части скелета.
ПК-5	1.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Особенности диагностики опухолей у детей.	1. Невозможность получения анамнеза от пациента (дети раннего возраста), отсутствие жалоб. 2. Относительно малое число визуально обнаруживаемых опухолей. 3. Расположение наиболее часто встречающихся опухолей у детей в труднодоступных для исследования областях (опухоли ЦНС, забрюшинного пространства). 4. Множество «масок», под которыми скрываются злокачественные опухоли. 5. Необходимость применения практически во всех случаях анестезиологического пособия при диагностических процедурах.
ПК-5	2.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. «Синдром малых опухолевых признаков»	Для злокачественных опухолей у детей, как и у взрослых, характерен так называемый «синдром малых признаков», когда за несколько месяцев до постановки диагноза родители (зачастую уже ретроспективно) отмечают у ребенка: - вялость и равнодушие к любимым играм; - нарушение сна и аппетита; - снижение веса, похудение; - небольшую температуру; - беспричинную тошноту, рвоту, диарею или запоры; - боли в животе или костях; - бледность кожных покровов; - увеличение живота; - частые кровотечения (носовые, синяки).
ПК-5, ПК-6	3.	К вам обратился мальчик 11 лет с жалобами на хромоту, постепенно нарастающие боли в области правого коленного сустава, чаще беспокоящие ночью. Болен в течение 4 нед. При осмотре в дистальном отделе бедренной кости выявлено опухолевое образование, не смещаемое, плотное, умеренно болезненное при пальпации. Окружность правого бедра на уровне	Диагноз: подозрение на злокачественную опухоль кости. Показаны рентгенография бедренной кости и органов грудной клетки, биопсия опухоли. В план лечения включают химиотерапию, радикальную хирургическую операцию в условиях специализированного стационара.

		максимального размера опухоли больше левого на 3 см. Температура тела нормальная. Анализ крови: Нв 96 г/л, лейкоциты 6,5×10⁹/л, СОЭ 56 мм/ч. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?	
ПК-5	4.	Вы, участковый педиатр, вызваны к ребёнку 1,5 лет по поводу высокой температуры тела. Родители также пожаловались на асимметрию живота ребёнка, случайно обнаруженную ими. При осмотре: лихорадка до 38 °С, нос заложен, гиперемия ротоглотки. При аускультации грудной клетки дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. При пальпации живота в его левой половине выявлено объёмное образование плотно-эластической консистенции, мало смещаемое, с ровными контурами. Стул и мочеиспускание не нарушены. Ваш предположительный диагноз, план обследования? Какова тактика участкового врача.	Диагноз: синдром пальпируемой опухоли. Возможны нефробластома, нейробластома, саркома мягких тканей, тератома, гидронефроз. Показаны УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, радиоизотопное исследование. Дальнейшее обследование и лечение зависят от первичного диагноза.
ПК-5	5.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности клиники нефробластомы	Эталонный ответ: Пальпируемое образование в области брюшной полости, плотное и неподвижное, боли в животе, нарушение стула/мочеиспускания, снижение веса, гематурия.
ПК-5, ПК-6	6.	К участковому педиатру обратилась мать девочки 13 мес с жалобами на ухудшение навыков ходьбы: девочка уверенно ходит с 11 мес, но 2 нед назад стала падать, 2 дня назад перестала ходить и стоять на ногах. Одновременно утрачен навык пользования горшком: ребёнок осуществляет физиологические отправления только в «памперс». Других жалоб нет. При осмотре педиатр грубой патологии не выявил. Ребёнок был осмотрен невропатологом. Заключение: нижний вялый парапарез, нарушение функций тазовых органов. Ваш предположительный диагноз, план обследования, лечение?	Диагноз: подозрение на нейробластому с прорастанием в спинномозговой канал и поражением проводящих путей. Показаны рентгенография органов грудной клетки и УЗИ брюшной полости. Лечение: радикальная операция.
ПК-5	7.	Родители ребёнка 4 лет случайно при переодевании выявили у него в области живота опухолевидное образование. При обследовании в стационаре выявлены чёткие ультразвуковые признаки опухоли, исходящей из правой почки, полностью замещающей почечную ткань, а также признаки аналогичного поражения верхнего полюса левой почки. При экскреторной	Диагноз: подозрение на двустороннюю нефробластому V стадии. Показаны химиотерапия, удаление правой почки и иссечение опухоли слева.

		урографии выявлены «немая» почка справа и «ампутация» чашечек верхнего сегмента левой почки. При рентгенографии органов грудной клетки патологии не выявлено. Ваш предположительный диагноз, план обследования и лечения?	
ПК-5	8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности клинической картины нейробластомы.	В зависимости от расположения – дыхательная недостаточность, неврологическая симптоматика, синдром верхней полой вены, синдром Горнера, пальпируемое образование.
ПК-5	9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диагностика нейробластомы	Эталонный ответ: Лабораторные методы – ОАК, Б/х, IgA.E.G, уровень катехоламинов в моче. Уровень NSE, ферритина в крови, генетическое исследование. Инструментальные методы МРТ/КТ, МИБГ с йодом. УЗИ, биопсия. Костномозговая пункция из 4 точек
ПК-5, ПК-6	10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диагностика и лечение нефробластомы	Эталонный ответ: Наиболее информативны визуализирующие методы исследования: УЗИ, КТ, МРТ, ангиография, реносцинтиграфия. Биопсия Лабораторные методы: Общий анализ крови (эритроцитоз), Б/х, общий анализ мочи. Лечение основано на проведении предоперационной химиотерапии для максимального уменьшения размера опухоли, операции удаления и послеоперационной химиотерапии.
ПК-5	11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Крестцово-копчиковая тератома. Диагностика.	Опухоль без труда определяется визуально при первом осмотре ребенка сразу после рождения. Для оценки распространенности крестцово-копчиковой тератомы и ее взаимоотношений с близлежащими органами осуществляют КТ, МРТ и УЗИ области поражения и органов малого таза. Для определения степени злокачественности новообразования назначают тест на онкомаркеры и биопсию. В отдельных случаях крестцово-копчиковую тератому приходится дифференцировать со спинномозговой грыжей при расщеплении позвоночника.
ПК-5	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Остеогенная саркома. Основные клинические проявления.	1. Болевой синдром <i>По течению:</i>

			- боль возникает периодически (начальная стадия) - носит постоянный характер (развитая стадия) По интенсивности: - боль носит неопределенный характер (начальная стадия) - ноющая боль, беспокоит в покое и в ночное время (развитая стадия) - постоянная острая, не купирующаяся анальгетиками боль (развитая стадия) 2. Припухлость мягких тканей - незначительная, определяется до появления болевого синдрома (начальная стадия) - возникает одновременно с появлением боли (развитая стадия) - определяется в течение 1 – 3 месяцев после появления болевого синдрома (развитая стадия) 3. Нарушение функции конечности (развитая стадия)
ПК-5	13.	В детский травмпункт обратились родители девочки 9 лет. С их слов, девочка поскользнулась на улице и упала на ягодицы. При падении она ощутила боль в ягодичной области. При попытке самостоятельно встать почувствовала боль в средней трети правого бедра. При осмотре в травмпункте отмечена деформация конечности: отёк средней трети правого бедра и укорочение конечности за счёт бедра. При осторожной пальпации отмечены крепитация и взаимное смещение костных отломков. При рентгенографии отмечен косой перелом диафиза правой бедренной кости со смещением отломков и их захождением друг за друга. Также обращает на себя внимание наличие в диафизе кости очагов деструкции и слоистого периостита. Сформулируйте предположительный диагноз, составьте план обследования.	Диагноз: подозрение на злокачественную опухоль диафиза бедренной кости — саркому Юинга с патологическим переломом. Показаны наложение задней гипсовой лонгеты и госпитализация в онкологическое отделение. Необходимы рентгенография органов грудной клетки и биопсия опухоли.
	14.	У ребёнка 12 лет возникли жалобы на тяжесть в правом подреберье. При пальпации педиатр выявил, что край печени выступает из-под правой рёберной дуги на 6 см, край ровный, плотноэластический, закруглён, безболезненный. При УЗИ в правой доле печени без перехода через срединную борозду	Диагноз: подозрение на опухоль печени — гепатоцеллюлярную карциному. Показана госпитализация в онкологическое отделение с последующим обследованием: УЗИ брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, анализ крови на

		отмечен гиперэхогенный очаг, занимающий правую долю субтотально. Цвет кожных покровов, мочи и кала у ребёнка не изменён. В биохимическом анализе крови изменений нет. При рентгенографии органов грудной клетки патологии не выявлено. Сформулируйте предположительный диагноз. Какова тактика участкового педиатра? Составьте примерный план обследования. Каков прогноз у данного больного и от чего он зависит?	α-фетопротеин, рутинные анализы крови и мочи, ангиография. Показано удаление опухоли. Прогноз благоприятный, так как поражена одна доля и нет метастазов.
	15.	Больная 14 лет обратилась с жалобами на боли в течение 2 мес в правой подвздошной области, возникающие как при ходьбе, так и в покое. Вечером отмечает подъёмы температуры тела до субфебрильных цифр. Стул регулярный, аппетит снижен. Больная несколько похудела (дефицит массы тела 5% за 2 мес). При осмотре состояние больной средней тяжести, она бледная, астенизирована, язык обложен белым налётом, в правой подвздошной области пальпация умеренно болезненна. Симптомов раздражения брюшины нет. При бимануальном исследовании выявлено опухолевое образование в правой подвздошной области, мягко-эластической консистенции, размерами 4×5 см, умеренно болезненное, подвижное. В клиническом анализе крови лейкоциты $7,5 \times 10^9/\text{л}$, Hb 112 г/л, СОЭ 14 мм/ч, лейкоцитарная формула с нейтрофильным сдвигом влево. Пациентке проведено УЗИ: в правой подвздошной области выявлено образование в тонкой капсуле размерами 34×50×47 мм. Больной был поставлен диагноз аппендикулярного инфильтрата, были назначены покой, антибактериальная терапия, электрофорез на правую подвздошную область. Через 7 дней состояние больной ухудшилось — появились отчётливые боли в правой подвздошной области, опухоль стала пальпироваться через брюшную стенку, по УЗИ размеры её значительно увеличились: 60×125×80 мм, опухоль в капсуле, смещает матку влево, связи с правой почкой нет. Какой диагноз следует предположить? Какие дополнительные исследования необходимо провести? Тактика лечения?	Диагноз: подозрение на опухоль яичника (тератобластому, эмбриональный рак, дисгерминому). Показано исследование крови на α-фетопротеин, раковый эмбриональный антиген, β-субъединицу хорионического гонадотропина человека. Необходимы рентгенография органов грудной клетки, КТ таза и органов брюшной полости и забрюшинного пространства, радиоизотопное исследование костной системы. Лечение хирургическое
ПК-6	1.	К участковому врачу за советом обратились родители девочки 13 лет. У ребёнка в правой лопаточной области определяется невус 4 мм в диаметре, тёмной окраски, с ровными краями, возвышающийся над кожей. На поверхности невуса заметна	Показано радикальное удаление скальпелем в пределах здоровых тканей с последующим гистологическим исследованием.

		присохшая корка тёмного цвета. Из-за постоянной травматизации одеждой невус периодически кровоточит. На коже спины ребёнка определяются ещё три аналогичных образования: два в поясничной области и одно в левой лопаточной области. Родители задают вопрос: как следует поступать с данной «родинкой»? Если её «тронуть» (удалить), не приведёт ли это к раку? Если всё же удалять, отдать предпочтение иссечению скальпелем или криолазерной хирургии?	
ПК-6	2.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: У больного 6 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Объём оперативного вмешательства.	Эталонный ответ: Подвертельная ампутация бедра. Ввиду расположения и характера опухоли, возраста пациента, протезирование не показано, основной метод лечения – оперативный.
ПК-6	3.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Варианты ответа опухоли на химиотерапию по степени уменьшения размеров опухоли.	Эталонный ответ: менее 33% - стабилизация, неблагоприятный ответ от 33%до 66% - незначительный ответ, больше 66% - частичный ответ, более 90% - очень хороший частичный ответ.
ПК-6	4.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Отличия в лечении нефробластомы в зависимости от стадии.	Эталонный ответ. При I-III стадиях предоперационная химиотерапия выполняется в течение 4-х недель двумя химиопрепаратами. При IV стадии предоперационная химиотерапия выполняется в течение 6-и недель тремя химиопрепаратами: При I стадии и низкой степени злокачественности (низкий риск) послеоперационная химиотерапия не проводится.
ПК-6	5.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение нейробластомы группы высокого риска	Эталонный ответ: Высокодозная химиотерапия, хирургическое лечение, лучевая терапия, ауто-ТГСК, дифференцировочная терапия, иммунная терапия Обязательный элемент – сопроводительная терапия, призванная корректировать осложнения химиотерапии ввиду токсичности, угнетения костного мозга и пр.
ПК-6	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение нейробластомы группы наблюдения	Эталонный ответ: специфического лечения не требуется, периодическое обследование и контроль за размерами

			образования, возможна спонтанная регрессия, плановая операция.
ПК-6	7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Больная 14 лет, рост 175 см; диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. возможный объём оперативного вмешательства.	Эталонный ответ: С учетом возраста, расположением опухоли и большой участок поражения по Rg-исследованию – предпочтительно резекция бедренной кости с эндопротезированием.
ПК-6	8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение нефробластомы	Эталонный ответ: Неоадьювантная химиотерапия, операция резекции опухоли, послеоперационная химиотерапия и последующее обследование с коррекцией осложнений
ПК-6	9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение меланомы	Эталонный ответ: Оперативное лечение с отступом 0,5-1-2 см. Алювантная лучевая терапия при остаточной опухоли. Локальная лучевая терапия – при невозможности операции
ПК-6	10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение Остеосаркомы, показания к лучевой терапии	Эталонный ответ: Предоперационная химиотерапия – цисплатин в/в. Оперативное удаление опухоли, послеоперационная химиотерапия, лучевая не показана в лечении остеосарком.
ПК-6	11.	В отделение областной детской больницы поступил ребёнок 5 мес, у которого случайной находкой при УЗИ стала опухоль левой почки. После обследования (УЗИ, экскреторная урография, рентгенография органов грудной клетки) установлен диагноз: нефробластома слева, I стадия. Ваша тактика?	Показана нефроуретерэктомия из срединного лапаротомного доступа.
ПК-6	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение альвеолярной рабдомиосаркомы.	Эталонный ответ: Интенсивная химиотерапия по сравнению с другими группами более продолжительная, дополнительные блоки химиотерапии, Все пациенты с альвеолярной РМС получают лучевую терапию согласно рекомендациям по ЛТ;

