



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 решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Детская онкология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра детской хирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Е. Соловьев	Д-р мед. наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой детской хирургии
О.В. Ларичева		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры детской хирургии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.П. Куликов	Д-р мед. наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой онкологии с курсом лучевой диагностики ФДПО
А.Г. Безнощенко	Канд. мед. наук	ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой» Минздрава России	зав. отделением химиотерапии онкологических и гематологических больных

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

по итогам освоения дисциплины

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

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

Ответ: 2,3,5,7,8,10

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.

Ответ: 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.

Ответ: 2

В структуре онкогематологических заболеваний у детей первое место занимает:

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

Ответ: 1

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.

Ответ: 1

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;

Ответ: 3

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;

Ответ: 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;

Ответ: 3

Возможные операции при нефробластоме I—II стадии:

1. резекция органа;
2. трансперитонеальная нефруретерэктомия;
3. энуклеация опухоли;
4. правильно только 1 и 2;
5. все ответы правильны.

Ответ: 4

К сохранным операциям при злокачественных опухолях костей относятся:

1. ампутация конечности;
2. сегментарная резекция кости с замещением трансплантатом;
3. экзартикуляция конечности;
4. клиновидная резекция кости;

Ответ: 2

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

Структура заболеваемости злокачественными опухолями у детей

Частота злокачественных опухолей у детей в общей структуре онкологических заболеваний

Эпидемиология, теории развития опухолей у детей.

Частота и структура опухолей у детей в разных возрастных группах

Особенности этиологии и эпидемиологии опухолей у детей

Основные виды опухолей детского возраста и их гистологические особенности

Истинно детские опухоли

Причины запущенности онкологических заболеваний у детей

Нейробластома.

Эпидемиология

Этиология и патогенез

Статистические данные

Морфологическая характеристика

Степень созревания опухоли

Гетерогенность опухоли

Классификация и гистогенез

Клинические проявления

Частые симптомы

Редкие, но характерные симптомы

Первичные локализации

Зависимость клинических признаков от размеров и локализации опухоли

Локализация опухоли и степень ее анаплазии как факторы прогноза

Метастазирование опухоли

Поражение костного мозга

Неврологическая симптоматика. Опухоль по типу песочных часов

Диагностика

Клиническая и лабораторная оценка

Биологические типы нейробластомы

Маркеры опухоли

Морфологическая верификация диагноза

Иммуногистохимия в диагностике опухоли

Лечение

Общие принципы лечения

Хирургическое лечение.

Объемы и виды оперативного лечения

Комбинированные операции

Особенности лечения “гантелеобразных” опухолей

Паллиативные операции

Лучевая терапия

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" 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.
- Оценка "хорошо" 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.
- Оценка "удовлетворительно" 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.
- Оценка "неудовлетворительно" 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.

Примеры ситуационных задач:

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 урографии выявлены «немая» почка справа и «ампутация» чашечек верхнего сегмента левой почки. При рентгенографии органов грудной клетки патологии не выявлено.

1. Ваш предварительный диагноз;
2. План обследования;
3. Тактика лечения.

На диспансерном профилактическом осмотре у 13-летнего подростка выявлено пигментное образование в правой паховой области размерами 4×2 см с размытыми контурами, плотное,

с глянцевой поверхностью тёмно-коричневого цвета, возвышается над поверхностью кожи. Со слов пациента, пигментное пятно не беспокоило его длительное время, однако последние 2 мес. отмечено его увеличение в размерах, изменился его цвет (пятно стало более тёмным), оно стало асимметричным.

1. Ваш предварительный диагноз;
2. План обследования;
3. Тактика лечения.

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 максимального размера опухоли больше левого на 3 см. Температура тела нормальная. Анализ крови: Hb 96 г/л, лейкоциты $6,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 56 мм/ч.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования и лечения?

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 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.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования и лечения?

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.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. План обследования?
3. Какова тактика участкового врача?

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 12 семестре - зачет.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 вопросов и ситуационной задачи.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

«Детская онкология»

ОПК 4

Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности

ПК 2

Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и организации диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача - детского онколога. Основы и содержание медицинской этики и деонтологии

Личность врача. Врач и больной ребенок. Врач и родители ребенка

Врачебная тайна. Взаимоотношения в медицинском коллективе

Роль медицинской психологии в практической работе врача - детского онколога.

История развития онкологической помощи детям в России и за рубежом.

Этапы развития детской онкологии

Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей

Эпидемиологические исследования в онкологии

Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей у детей

Частота и структура опухолей у детей в разных возрастных группах

Основные виды опухолей детского возраста и их гистологические особенности. Истинно детские опухоли. Особенности онкологических операций. Понятие абластики и антибластики и методы их осуществления

Понятие адекватности онкологических операций (радикальных)

Факторы, определяющие объем онкологических операций

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

ЗАДАЧА

В детский травмпункт обратились родители девочки 9 лет. С их слов, девочка поскользнулась на улице и упала на ягодичы. При падении она ощутила боль в ягодичной области. При попытке самостоятельно встать почувствовала боль в средней трети правого бедра. При осмотре в травмпункте отмечена дефигурация 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.

ЗАДАЧА

Мальчик 7 лет госпитализирован в педиатрический стационар со следующими жалобами: похудание, слабость, рассеянные боли в костях. При осмотре выявлена бледность кожных покровов, пальпаторно кости не изменены, отмечены болезненность при пальпации обоих бёдер и ограничение активных и пассивных движений в обоих коленных и тазобедренных суставах. В анализе крови отмечен гиперлейкоцитоз за счёт бластных форм, сплошь покрывающих поля зрения. При рентгенограммах обоих бёдер отмечены деструктивные

изменения дистальных метадиафизов бедренных костей с образованием козырьков Кодмана.

Ваш предположительный диагноз, план обследования? Какие исследования способны помочь поставить диагноз?

ЗАДАЧА

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 парализ, нарушение функций тазовых органов.

Ваш предположительный диагноз, план обследования, лечение?

ЗАДАЧА

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 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?

ЗАДАЧА

У ребёнка в возрасте 5 лет выявлена ганглионейробластома забрюшинного пространства, установлена III стадия заболевания. Опухоль была изначально нерезектабельна (переходила за среднюю линию, в её толще проходили мезентериальные сосуды и нижняя полая вена), и после биопсии и установления диагноза ребёнок получил химиотерапию, на фоне которой опухоль незначительно сократилась в размерах. Ребёнку проведена лучевая терапия, на фоне которой динамики размеров опухоли не отмечено. С учётом отсутствия появления признаков резектабельности опухоли на фоне лечения было решено воздержаться от её хирургического удаления. Ребёнку было прекращено специальное лечение, и он был оставлен под наблюдением онколога. При контрольных обследованиях на протяжении последних 3 лет размеры опухоли оставались неизменными, метастазы в лёгких, костях и костном мозге не выявлены.

Какова должна быть тактика врача в отношении опухоли у данного ребёнка?

ЗАДАЧА

На приём к участковому педиатру явились родители с ребёнком 2,5 лет. С их слов, в течение последней недели ребёнок стал вялым, ухудшились аппетит и сон. При физикальном осмотре грубой патологии врач не выявил. Ребёнок обследован в тот же день в условиях поликлиники. На рентгенограмме органов грудной клетки в проекции верхней и средней долей правого лёгкого и верхней доли левого лёгкого определяются три тени округлой формы с чёткими контурами диаметром 1–1,5 см. На УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства слева в проекции надпочечника выявлено объёмное образование размерами 3×4 см, бугристое, с плотными включениями.

Какой предположительный диагноз вы бы сформулировали в данной ситуации? Каковы план обследования и тактика?

ЗАДАЧА

Ребёнку 7 лет по поводу длительного бронхита и подозрения на пневмонию выполнена рентгенография органов грудной клетки. На рентгенограмме выявлено опухолевое образование в верхних отделах заднего средостения справа, прилежащее широким основанием к тени позвоночника.

Каков предположительный диагноз? Какова должна быть тактика педиатра? Составьте план обследования данного больного.

ЗАДАЧА

В приёмное отделение детской клинической больницы поступил 7-летний ребёнок с жалобами на боли в правой половине живота в течение 3 дней, субфебрильную температуру тела в течение недели. При сборе анамнеза заболевания установлено, что больной ослаблен в течение последних 3 нед, снижен аппетит, стул 2–3 раза в день, разжижен. При осмотре обращают на себя внимание астенизация, бледность и сухость кожных покровов, при пальпации живота — болезненность в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины сомнительны, в экспресс-анализе крови: лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 20 мм/ч. В связи с подозрением на острый аппендицит больной взят в операционную, проведена лапароскопия. При ревизии выявлена крупнобугристая опухоль размерами 4×6 см в терминальном отделе подвздошной кишки, множественные увеличенные до 2–3 см мезентериальные лимфатические узлы.

Каково ваше заключение по данному случаю? План обследования и лечения?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

ЗАДАЧА

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 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?

ЗАДАЧА

У ребёнка в возрасте 5 лет выявлена ганглионейробластома забрюшинного пространства, установлена III стадия заболевания. Опухоль была изначально нерезектабельна (переходила за среднюю линию, в её толще проходили мезентериальные сосуды и нижняя полая вена), и после биопсии и установления диагноза ребёнок получил химиотерапию, на фоне которой опухоль незначительно сократилась в размерах. Ребёнку проведена лучевая терапия, на фоне которой динамики размеров опухоли не отмечено. С учётом отсутствия появления признаков резектабельности опухоли на фоне лечения было решено воздержаться от её хирургического удаления. Ребёнку было прекращено специальное лечение, и он был оставлен под наблюдением онколога. При контрольных обследованиях на протяжении последних 3 лет размеры опухоли оставались неизменными, метастазы в лёгких, костях и костном мозге не выявлены.

Какова должна быть тактика врача в отношении опухоли у данного ребёнка?

ЗАДАЧА

На приём к участковому педиатру явились родители с ребёнком 2,5 лет. С их слов, в течение последней недели ребёнок стал вялым, ухудшились аппетит и сон. При физикальном осмотре грубой патологии врач не выявил. Ребёнок обследован в тот же день в условиях поликлиники. На рентгенограмме органов грудной клетки в проекции верхней и средней долей правого лёгкого и верхней доли левого лёгкого определяются три тени округлой формы с чёткими контурами диаметром 1–1,5 см. На УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства слева в проекции надпочечника выявлено объёмное образование размерами 3×4 см, бугристое, с плотными включениями.

Какой предположительный диагноз вы бы сформулировали в данной ситуации? Каковы план обследования и тактика?

ЗАДАЧА

Ребёнку 7 лет по поводу длительного бронхита и подозрения на пневмонию выполнена рентгенография органов грудной клетки. На рентгенограмме выявлено опухолевое образование в верхних отделах заднего средостения справа, прилежащее широким основанием к тени позвоночника.

Каков предположительный диагноз? Какова должна быть тактика педиатра? Составьте план обследования данного больного.

ЗАДАЧА

В приёмное отделение детской клинической больницы поступил 7-летний ребёнок с жалобами на боли в правой половине живота в течение 3 дней, субфебрильную температуру тела в течение недели. При сборе анамнеза заболевания установлено, что больной ослаблен в течение последних 3 нед, снижен аппетит, стул 2–3 раза в день, разжижен. При осмотре обращают на себя внимание астенизация, бледность и сухость кожных покровов, при пальпации живота — болезненность в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины сомнительны, в экспресс-анализе крови: лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 20 мм/ч. В связи с подозрением на острый аппендицит больной взят в операционную, проведена лапароскопия. При ревизии выявлена крупнобугристая опухоль размерами 4×6 см в терминальном отделе подвздошной кишки, множественные увеличенные до 2–3 см мезентериальные лимфатические узлы.

Каково ваше заключение по данному случаю? План обследования и лечения?

ЗАДАЧА

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 $7,5 \times 10^9/\text{л}$, Нб 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?

ЗАДАЧА

На диспансерном профилактическом осмотре у 13-летнего подростка выявлено пигментное образование в правой паховой области размерами 4×2 см с размытыми контурами, плотное, с глянцевой поверхностью тёмно-коричневого цвета, возвышается над поверхностью кожи. Со слов пациента, пигментное пятно не беспокоило его длительное время, однако последние 2 мес отмечено его увеличение в размерах, изменился его цвет (пятно стало более тёмным), оно стало асимметричным.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

ЗАДАЧА

Больной 11 лет доставлен в приёмное отделение хирургической клиники машиной скорой помощи с направляющим диагнозом «Синдром отёчной мошонки». Самочувствие больного не страдает, жалобы на умеренные боли в правом яичке, увеличение его в размерах в течение 2 нед. Травму паховой области ребёнок отрицает, температура тела нормальная. При осмотре правая половина мошонки увеличена в размерах, пальпируется увеличенное до 5×3 см плотное, умеренно болезненное яичко, придаток яичка не изменён. При диафаноскопии увеличенное яичко свет не пропускает. При сборе анамнеза жизни установлено, что ранее больной страдал острым лейкозом, противоопухолевое лечение завершено 3 года назад.

Каков ваш предположительный диагноз? Какова должна быть тактика дежурного хирурга?

ПК 5

Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

ПК 6

Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43 – Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989г.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей у детей

Структура заболеваемости злокачественными опухолями у детей

Частота злокачественных опухолей у детей в общей структуре онкологических заболеваний

Эпидемиология, теории развития опухолей у детей.

Частота и структура опухолей у детей в разных возрастных группах

Особенности этиологии и эпидемиологии опухолей у детей

Основные виды опухолей детского возраста и их гистологические особенности

Истинно детские опухоли

Причины запущенности онкологических заболеваний у детей

Предопухолевые заболевания яичка

Роль крипторхизма и травмы яичка в развитии опухоли

Биологические особенности опухоли и классификация

Влияние возраста на заболеваемость

Закономерности метастазирования

Клиника

Диагностика

Физикальные методы

Цитологические и гистологические методы с иммунофенотипированием

Диагностика метастазов

Дифференциальная диагностика

Лечение

Хирургическое лечение

Опухолевидные образования и доброкачественные опухоли яичников

Клиника, диагностика, лечение

Злокачественные опухоли яичников

Классификации (клиническая, гистологическая по TNM и POG/CCG)

Особенности метастазирования

Клиника

Диагностика

Лучевые методы диагностики

Дифференциальная диагностика

Лечение

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения)

ЗАДАЧА

На приём к участковому педиатру явились родители с ребёнком 2,5 лет. С их слов, в течение последней недели ребёнок стал вялым, ухудшились аппетит и сон. При физикальном осмотре грубой патологии врач не выявил. Ребёнок обследован в тот же день в условиях поликлиники. На рентгенограмме органов грудной клетки в проекции верхней и средней долей правого лёгкого и верхней доли левого лёгкого определяются три тени округлой формы с чёткими контурами диаметром 1–1,5 см. На УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства слева в проекции надпочечника выявлено объёмное образование размерами 3×4 см, бугристое, с плотными включениями.

Какой предположительный диагноз вы бы сформулировали в данной ситуации? Каковы план обследования и тактика?

ЗАДАЧА

Ребёнку 7 лет по поводу длительного бронхита и подозрения на пневмонию выполнена рентгенография органов грудной клетки. На рентгенограмме выявлено опухолевое образование в верхних отделах заднего средостения справа, прилежащее широким основанием к тени позвоночника.

Каков предположительный диагноз? Какова должна быть тактика педиатра? Составьте план обследования данного больного.

ЗАДАЧА

В приёмное отделение детской клинической больницы поступил 7-летний ребёнок с жалобами на боли в правой половине живота в течение 3 дней, субфебрильную температуру тела в течение недели. При сборе анамнеза заболевания установлено, что больной ослаблен в течение последних 3 нед, снижен аппетит, стул 2–3 раза в день, разжижен. При осмотре обращают на себя внимание астенизация, бледность и сухость кожных покровов, при пальпации живота — болезненность в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины сомнительны, в экспресс-анализе крови: лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 20 мм/ч. В связи с подозрением на острый аппендицит больной взят в операционную, проведена лапароскопия. При ревизии выявлена крупнобугристая опухоль размерами 4×6 см в терминальном отделе подвздошной кишки, множественные увеличенные до 2–3 см мезентериальные лимфатические узлы.

Каково ваше заключение по данному случаю? План обследования и лечения?

ЗАДАЧА

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 $7,5 \times 10^9/\text{л}$, Нб 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?

ЗАДАЧА

На диспансерном профилактическом осмотре у 13-летнего подростка выявлено пигментное образование в правой паховой области размерами 4×2 см с размытыми контурами, плотное, с глянцевой поверхностью тёмно-коричневого цвета, возвышается над поверхностью кожи. Со слов пациента, пигментное пятно не беспокоило его длительное время, однако последние 2 мес отмечено его увеличение в размерах, изменился его цвет (пятно стало более тёмным), оно стало асимметричным.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

ЗАДАЧА

Больной 11 лет доставлен в приёмное отделение хирургической клиники машиной скорой помощи с направляющим диагнозом «Синдром отёчной мошонки». Самочувствие больного не страдает, жалобы на умеренные боли в правом яичке, увеличение его в размерах в течение 2 нед. Травму паховой области ребёнок отрицает, температура тела нормальная. При осмотре правая половина мошонки увеличена в размерах, пальпируется увеличенное до 5×3 см плотное, умеренно болезненное яичко, придаток яичка не изменён. При диафаноскопии увеличенное яичко свет не пропускает. При сборе анамнеза жизни установлено, что ранее больной страдал острым лейкозом, противоопухолевое лечение завершено 3 года назад.

Каков ваш предположительный диагноз? Какова должна быть тактика дежурного хирурга?

ЗАДАЧА

При плановом УЗИ беременной на сроке 34 нед выявлены избыток амниотической жидкости, у верхнего полюса правой почки плода — гипоехогенное опухолевое образование размерами 52×36 мм. После экстренного консилиума в родильном доме в связи с выявленной патологией у плода женщине было проведено кесарево сечение.

Из полости матки извлечён ребёнок мужского пола с массой тела 2900 г, длиной тела 49 см, оценка по шкале Апгар 7–8 баллов. Живот увеличен в размерах, справа пальпируется плотная опухоль. Выявлена артериальная гипертензия 97/52 мм рт.ст.

При УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства выявлено опухолевое образование в проекции правого надпочечника размерами 55×36 мм. Ребёнок был переведён в отделение хирургии новорождённых.

О каком заболевании у новорождённого следует думать? Какова должна быть тактика неонатолога? Правильна ли тактика акушеров? Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

ЗАДАЧА

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?

ЗАДАЧА

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?

ЗАДАЧА

При очередном осмотре педиатром в 7 мес у ребёнка выявлены недостаточная прибавка массы тела, сниженный аппетит, нижняя апертура грудной клетки развёрнута, больше слева. При пальпации живота педиатр выявил образование, исходящее из левого забрюшинного пространства, плотное, несмещаемое, с ровными контурами. Родители ребёнка сообщили, что за последние 2–3 нед у ребёнка периодически возникает потливость, температура тела повышается до 37,2–37,5 °С, при этом заложенности носа, чиханья и кашля не было, ребёнок периодически становится возбуждённым, бывает разжиженный стул. При измерении АД получены цифры 110/75 мм рт.ст.

Сформулируйте предположительный диагноз. Какова должна быть тактика участкового педиатра в отношении данного больного? Составьте план обследования больного.

ЗАДАЧА

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 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?

ЗАДАЧА

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 дефигурация 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.

ЗАДАЧА

Мальчик 7 лет госпитализирован в педиатрический стационар со следующими жалобами: похудание, слабость, рассеянные боли в костях. При осмотре выявлена бледность кожных покровов, пальпаторно кости не изменены, отмечены болезненность при пальпации обоих бёдер и ограничение активных и пассивных движений в обоих коленных и тазобедренных суставах. В анализе крови отмечен гиперлейкоцитоз за счёт бластных форм, сплошь покрывающих поля зрения. При рентгенограммах обоих бёдер отмечены деструктивные изменения дистальных метадиафизов бедренных костей с образованием козырьков Кодмана.

Ваш предположительный диагноз, план обследования? Какие исследования способны помочь поставить диагноз?

ЗАДАЧА

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?

ЗАДАЧА

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 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?

ЗАДАЧА

У ребёнка в возрасте 5 лет выявлена ганглионейробластома забрюшинного пространства, установлена III стадия заболевания. Опухоль была изначально нерезектабельна (переходила за среднюю линию, в её толще проходили мезентериальные сосуды и нижняя полая вена), и после биопсии и установления диагноза ребёнок получил химиотерапию, на фоне которой опухоль незначительно сократилась в размерах. Ребёнку проведена лучевая терапия, на фоне которой динамики размеров опухоли не отмечено. С учётом отсутствия появления признаков резектабельности опухоли на фоне лечения было решено воздержаться от её хирургического удаления. Ребёнку было прекращено специальное лечение, и он был оставлен под наблюдением онколога. При контрольных обследованиях на протяжении последних 3 лет размеры опухоли оставались неизменными, метастазы в лёгких, костях и костном мозге не выявлены.

Какова должна быть тактика врача в отношении опухоли у данного ребёнка?

ЗАДАЧА

На приём к участковому педиатру явились родители с ребёнком 2,5 лет. С их слов, в течение последней недели ребёнок стал вялым, ухудшились аппетит и сон. При физикальном осмотре грубой патологии врач не выявил. Ребёнок обследован в тот же день в условиях поликлиники. На рентгенограмме органов грудной клетки в проекции верхней и средней долей правого лёгкого и верхней доли левого лёгкого определяются три тени округлой формы с чёткими контурами диаметром 1–1,5 см. На УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства слева в проекции надпочечника выявлено объёмное образование размерами 3×4 см, бугристое, с плотными включениями.

Какой предположительный диагноз вы бы сформулировали в данной ситуации? Каковы план обследования и тактика?

ЗАДАЧА

Ребёнку 7 лет по поводу длительного бронхита и подозрения на пневмонию выполнена рентгенография органов грудной клетки. На рентгенограмме выявлено опухолевое образование в верхних отделах заднего средостения справа, прилежащее широким основанием к тени позвоночника.

Каков предположительный диагноз? Какова должна быть тактика педиатра? Составьте план обследования данного больного.

ЗАДАЧА

В приёмное отделение детской клинической больницы поступил 7-летний ребёнок с жалобами на боли в правой половине живота в течение 3 дней, субфебрильную температуру тела в течение недели. При сборе анамнеза заболевания установлено, что больной ослаблен в течение последних 3 нед, снижен аппетит, стул 2–3 раза в день, разжижен. При осмотре обращают на себя внимание астенизация, бледность и сухость кожных покровов, при пальпации живота — болезненность в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины сомнительны, в экспресс-анализе крови: лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 20 мм/ч. В связи с подозрением на острый аппендицит больной взят в операционную, проведена лапароскопия. При ревизии выявлена крупнобугристая

опухоль размерами 4×6 см в терминальном отделе подвздошной кишки, множественные увеличенные до 2–3 см мезентериальные лимфатические узлы.

Каково ваше заключение по данному случаю? План обследования и лечения?

ЗАДАЧА

На приём к участковому педиатру явились родители с ребёнком 2,5 лет. С их слов, в течение последней недели ребёнок стал вялым, ухудшились аппетит и сон. При физикальном осмотре грубой патологии врач не выявил. Ребёнок обследован в тот же день в условиях поликлиники. На рентгенограмме органов грудной клетки в проекции верхней и средней долей правого лёгкого и верхней доли левого лёгкого определяются три тени округлой формы с чёткими контурами диаметром 1–1,5 см. На УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства слева в проекции надпочечника выявлено объёмное образование размерами 3×4 см, бугристое, с плотными включениями.

Какой предположительный диагноз вы бы сформулировали в данной ситуации? Каковы план обследования и тактика?

ЗАДАЧА

Ребёнку 7 лет по поводу длительного бронхита и подозрения на пневмонию выполнена рентгенография органов грудной клетки. На рентгенограмме выявлено опухолевое образование в верхних отделах заднего средостения справа, прилежащее широким основанием к тени позвоночника.

Каков предположительный диагноз? Какова должна быть тактика педиатра? Составьте план обследования данного больного.

ЗАДАЧА

В приёмное отделение детской клинической больницы поступил 7-летний ребёнок с жалобами на боли в правой половине живота в течение 3 дней, субфебрильную температуру тела в течение недели. При сборе анамнеза заболевания установлено, что больной ослаблен в течение последних 3 нед, снижен аппетит, стул 2–3 раза в день, разжижен. При осмотре обращают на себя внимание астенизация, бледность и сухость кожных покровов, при пальпации живота — болезненность в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины сомнительны, в экспресс-анализе крови: лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 20 мм/ч. В связи с подозрением на острый аппендицит больной взят в операционную, проведена лапароскопия. При ревизии выявлена крупнобугристая опухоль размерами 4×6 см в терминальном отделе подвздошной кишки, множественные увеличенные до 2–3 см мезентериальные лимфатические узлы.

Каково ваше заключение по данному случаю? План обследования и лечения?

ЗАДАЧА

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 $7,5 \times 10^9/\text{л}$, Нб 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?

ЗАДАЧА

На диспансерном профилактическом осмотре у 13-летнего подростка выявлено пигментное образование в правой паховой области размерами 4×2 см с размытыми контурами, плотное, с глянцевой поверхностью тёмно-коричневого цвета, возвышается над поверхностью кожи. Со слов пациента, пигментное пятно не беспокоило его длительное время, однако последние 2 мес отмечено его увеличение в размерах, изменился его цвет (пятно стало более тёмным), оно стало асимметричным.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

ЗАДАЧА

Больной 11 лет доставлен в приёмное отделение хирургической клиники машиной скорой помощи с направляющим диагнозом «Синдром отёчной мошонки». Самочувствие больного не страдает, жалобы на умеренные боли в правом яичке, увеличение его в размерах в течение 2 нед. Травму паховой области ребёнок отрицает, температура тела нормальная. При осмотре правая половина мошонки увеличена в размерах, пальпируется увеличенное до 5×3 см плотное, умеренно болезненное яичко, придаток яичка не изменён. При диафаноскопии увеличенное яичко свет не пропускает. При сборе анамнеза жизни установлено, что ранее больной страдал острым лейкозом, противоопухолевое лечение завершено 3 года назад.

Каков ваш предположительный диагноз? Какова должна быть тактика дежурного хирурга?

ЗАДАЧА

При плановом УЗИ беременной на сроке 34 нед выявлены избыток амниотической жидкости, у верхнего полюса правой почки плода — гипоехогенное опухолевое образование размерами 52×36 мм. После экстренного консилиума в родильном доме в связи с выявленной патологией у плода женщине было проведено кесарево сечение.

Из полости матки извлечён ребёнок мужского пола с массой тела 2900 г, длиной тела 49 см, оценка по шкале Апгар 7–8 баллов. Живот увеличен в размерах, справа пальпируется плотная опухоль. Выявлена артериальная гипертензия 97/52 мм рт.ст.

При УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства выявлено опухолевое образование в проекции правого надпочечника размерами 55×36 мм. Ребёнок был переведён в отделение хирургии новорождённых.

О каком заболевании у новорождённого следует думать? Какова должна быть тактика неонатолога? Правильна ли тактика акушеров? Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

