

Министерство здравоохранения Красноярского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Красноярский краевой центр медицинского образования»
(КГБОУДПО ККЦМО)

Утверждаю:

Директор КГБОУДПО ККЦМО

А. И. Грицан

«13»

2021 г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
повышения квалификации

Онконастороженность в работе специалистов
со средним медицинским образованием
(очная программа)

Красноярск, 2021

Краткая аннотация: дополнительная профессиональная программа «Онконастороженность в работе специалистов со средним медицинским образованием» предназначена для повышения квалификации специалистов, имеющих среднее профессиональное образование по специальности «Акушерское дело», «Лечебное дело», «Сестринское дело».

Программа представлена курсом объемом 36 часов, включает отработку практических навыков на симуляционном оборудовании, стажировку, а также включает промежуточный и итоговый контроль знаний.

Программа направлена на повышение онкологической настороженности, улучшение знаний и отработку практических навыков по ранней диагностике предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуально обозримых локализаций.

Программа составлена с учетом требований Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказа Минздрава России от 3 августа 2012 г. №66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях», Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», профессионального стандарта №1335 от 31 июля 2020 года №470н «Фельдшер» и Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

(основание составления программы)

Организация-разработчик КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского»; КГБОУДПО ККЦМО

Составители: Семенов А.А. – заведующий отделением профилактики и выездной работы, врач-методист КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», Белозерова И.С. – заведующая учебно-методическим отделом КГБОУДПО ККЦМО;

Рекомендовано: методическим советом КГБОУДПО ККЦМО

от «13» декабря 2021 г. Протокол № 6

Содержание

1. Паспорт программы
2. Учебный план
3. Тематический план
4. Календарный план-график
5. Рабочая программа
6. Организационно-педагогические условия реализации программы
7. Контроль и оценка результатов освоения программы

1. Паспорт программы

1. Цель программы повышения квалификации: совершенствование знаний и практических навыков специалистов со средним медицинским образованием в вопросах ранней диагностики предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуально обозримых локализаций.

2. Планируемые результаты обучения: обучающийся, освоивший программу должен обладать профессиональными компетенциями по вопросам диагностики предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуально обозримых локализаций

Код компетенции	Наименование компетенции
ПК 1	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний
	Знать: ➤ эпидемическую ситуацию с онкологическими заболеваниями в РФ ➤ концепцию оказания помощи онкологическим больным в РФ, задачи и роль среднего медицинского работника в осуществлении ранней диагностики и профилактики рака ➤ знать профилактику злокачественных заболеваний Уметь: ➤ проводить мероприятия по профилактике злокачественных заболеваний
ПК 2	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
	Знать: ➤ принципы деонтологии при приеме онкологических больных Уметь: ➤ соблюдать принципы деонтологии при приеме онкологических больных
ПК 3	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
	Знать: ➤ клинические синдромы, симптомы при наиболее часто встречаемых злокачественных опухолях и патогенез их развития ➤ физикальные, лабораторные, рентгенологические изменения при раке, методы выявления и диагностики онкологических заболеваний у детей и взрослых, принципы дифференциальной диагностики онкологической патологии Уметь: ➤ интерпретировать клинические синдромы, симптомы при наиболее часто встречаемых злокачественных опухолях ➤ интерпретировать физикальные, лабораторные, рентгенологические изменения при злокачественных заболеваниях

3. Требования к уровню образования обучающихся:

3.1. Категория обучающегося: медицинские сестры, акушерки фельдшерско-акушерских пунктов, здравпунктов, смотровых кабинетов, фельдшера ФАП

3.2. Сфера применения профессиональных компетенций: отделения и женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты, смотровые кабинеты, кабинеты медицинской профилактики, участковые больницы, врачебные амбулатории

3.3. Требования к профессиональной подготовке, необходимой для освоения программы: к освоению программы допускаются лица, имеющие среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лечебное дело».

4. Характеристика подготовки по программе

4.1. Форма обучения (очная, очно-заочная, заочная)	<u>очная</u>	
4.2. Нормативный срок освоения программы:	<u>36</u>	час.
4.3. Режим обучения (количество часов в день):	<u>6-8</u>	час.

2. Учебный план
программы повышения квалификации
Онконастороженность в работе специалистов со средним медицинским
образованием»

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Количество часов			Форма контроля
		всего	теория	стажировка	
	Входной контроль	1	1	-	Тест-контроль
1.	Организация работы смотрового кабинета, ФАП, отделения (кабинета) медицинской профилактики в части онкологического скрининга и ранней диагностики злокачественных новообразований при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.	7	6	1	Сдача практических навыков
	Промежуточная аттестация				
2.	Визуально доступные (обозримые) локализации злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний	9	2	7	Сдача практических навыков
	Промежуточная аттестация				
3.	Обследование женщин	9	3	6	Сдача практических навыков
	Промежуточная аттестация				
4.	Живот. Прямая кишка. Обследование мужчин. Простата.	9	3	6	Сдача практических навыков
	Промежуточная аттестация				
	Итоговый контроль	1	1	-	Тест-контроль
	Итого	36	16	20	

3. Тематический план
программы повышения квалификации
Онконастороженность в работе специалистов со средним медицинским
образованием»

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Количество часов		
		всего	теория	стажир овка
	Входной контроль	1	1	-
1.	Организация работы смотрового кабинета, ФАП, отделения (кабинета) медицинской профилактики в части онкологического скрининга и ранней диагностики злокачественных новообразований при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.	7	6	1
1.1	Оказание онкологической помощи в Красноярском крае: цели, задачи, тенденции развития. Обзор нормативной документации.	1	1	-
1.2	Организация работы смотрового кабинета. Цели, виды и порядок работы смотрового кабинета. Организация посещаемости смотрового кабинета. Основные задачи мужского и женского смотрового кабинета.	1	1	-
1.3	Кадровое, материально-техническое обеспечение смотрового кабинета.	1	1	-
1.4	Отчетно-учетная документация смотрового кабинета. Показатели работы смотрового кабинета.	2	1	1
1.5	Взаимодействие смотрового кабинета с другими подразделениями медицинской организации. Маршрутизация пациентов. Частичное делегирование обязанностей на фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты участковые больницы, врачебные амбулатории.	1	1	-
1.6	Санитарно-просветительская работа с населением	1	1	-
2.	Визуально доступные (обозримые) локализации злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний	9	2	7
2.1	Методика опроса в смотровом кабинете	2	1	1
2.2	Методика обследования в смотровом кабинете: Осмотр кожных покровов и мягких тканей	3	1	2
2.3	Осмотр губ, полости рта, глотки, носа	2	-	2
2.4	Пальпация лимфатических узлов	1	-	1
2.5	Пальпация щитовидной железы	1	-	1
	Промежуточная аттестация			
3.	Обследование женщин	9	3	6
3.1	Обследование молочных желез	2	1	1
3.2	Методика самообследования молочных желез для	2		2

	женщин			
3.3	Обследование женских половых органов и перианальной области	2	1	1
3.4	Забор материала на цитологическое исследование	3	1	2
	Промежуточная аттестация			
3.	Живот. Прямая кишка. Обследование мужчин. Простата.	9	3	6
3.1	Осмотр и пальпация живота	3	1	2
3.2	Пальцевое исследование прямой кишки	3	1	2
3.3	Особенности проведения осмотра в мужском смотровом кабинете (осмотр половых органов и перианальной области, пальцевое исследование простаты при пальцевом ректальном исследовании)	3	1	2
	Промежуточная аттестация			
4.	Итоговая аттестация	1	1	-
	Итого	36	16	20

4. Календарный план-график
программы повышения квалификации
Онконастороженности в работе специалистов со средним медицинским
образованием»

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Количество часов	Неделя/д ень обучения	Виды контроля
1.	Входной контроль	1	1 день	
2.	Организация работы смотрового кабинета, ФАП, отделения (кабинета) медицинской профилактики в части онкологического скрининга и ранней диагностики злокачественных новообразований при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.	7	1-6 день	АП
3.	Визуально доступные (обозримые) локализации злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний	9	1-6 день	АП
4.	Обследование женщин	9	1-6 день	АП
5.	Живот. Прямая кишка. Обследование мужчин. Простата.	9	1-6 день	АП
6.	Итоговый контроль	1	6 день	АИ
	Итого	36	36	

АИ – аттестация итоговая
 АП – аттестация промежуточная
 ПК – производственный контроль
 СК – самоконтроль

5. Рабочая программа
повышения квалификации
Онконастороженность в работе специалистов со средним медицинским
образованием»

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Содержание (перечень учебных вопросов)	Количе ство часов	Код компете нции
	Входной контроль		1	
1.	Организация работы смотрового кабинета, ФАП, отделения (кабинета) медицинской профилактики в части онкологического скрининга и ранней диагностики злокачественных новообразований при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.		7	ПК 1 ПК 2 ПК 3
1.1	Оказание онкологической помощи в Красноярском крае: цели, задачи, тенденции развития. Обзор нормативной документации.	Теория Оказание онкологической помощи в Красноярском крае: цели, задачи, тенденции развития. Основные нормативные документы и их использование.	1	
1.2	Организация работы смотрового кабинета. Цели, виды и порядок работы смотрового кабинета. Организация посещаемости смотрового кабинета. Основные задачи мужского и женского смотрового кабинета.	Теория Организация работы смотрового кабинета. Цели, виды и порядок работы смотрового кабинета. Организация посещаемости смотрового кабинета. Основные задачи мужского и женского смотрового кабинета. Разбор функциональных обязанностей.	1	
1.3	Кадровое, материально-техническое обеспечение смотрового кабинета.	Теория Кадровое, Материально-техническое обеспечение смотрового кабинета. Оценка перечня имеющегося оборудования и расходных материалов на рабочем месте у слушателей.	1	
1.4	Отчетно-учетная документация смотрового кабинета. Показатели работы	Теория Отчетно-учетная документация смотрового кабинета. Показатели работы смотрового кабинета. Формы отчетности.	1	

	смотрового кабинета.			
		Стажировка Формы отчетности. Виды журналов, протоколы осмотра. Отработка и закрепление практических навыков заполнения документации	1	
1.5	Взаимодействие смотрового кабинета с другими подразделениями медицинской организации. Маршрутизация пациентов. Частичное делегирование обязанностей на фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты участковые больницы, врачебные амбулатории.	Теория Взаимодействие смотрового кабинета с другими подразделениями медицинской организации. Маршрутизация пациентов. Частичное делегирование обязанностей на фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты участковые больницы, врачебные амбулатории.	1	
1.6	Санитарно-просветительская работа с населением	Теория Санитарно-просветительская работа с населением. Вида медицинской профилактики. Критерии здорового образа жизни. Способы мотивации населения на здоровье-сберегающее поведение.	1	
2.	Визуально доступные (обозримые) локализации злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний		9	ПК 1 ПК 2 ПК 3
2.1	Методика опроса в смотровом кабинете	Теория Методика опроса в смотровом кабинете. Основные виды предопухолевых заболеваний. Группы риска	1	
		Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	1	
2.2	Методика обследования в смотровом кабинете	Теория Методика обследования в смотровом кабинете .Осмотр кожных покровов и мягких тканей. Описание патологии.	1	

		Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	2	
2.3	Осмотр губ, полости рта, глотки, носа	Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	2	
2.4	Пальпация лимфатических узлов	Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	1	
2.5	Пальпация щитовидной железы	Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	1	
	Промежуточная аттестация	Сдача практических навыков		
3.	Обследование женщин		9	ПК 1 ПК 2 ПК 3
3.1	Обследование молочных желез	Теория Обследование молочных желез. Методика осмотра и пальпации молочных желез. Техника выполнения. Методика самообследования молочных желез. Описание патологии.	1	
		Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	1	
3.2	Методика самообследования молочных желез для женщин	Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	2	
3.3	Обследование женских половых органов	Теория Обследование женских половых органов. Осмотр перианальной области. Осмотр женских половых органов в зеркалах. Забор материала для цитологического исследования (традиционная и жидкостная цитология). Описание патологии.	1	
		Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	1	
3.4	Забор материала на цитологическое исследование	Теория Цервикальный скрининг. Забор материала для цитологического исследования (традиционная и жидкостная цитология). Ко-	1	

		тестирование.		
		Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	2	
	Промежуточная аттестация	Сдача практических навыков		
3.	Живот. Прямая кишка. Обследование мужчин. Простата.		9	ПК 1 ПК 2 ПК 3
3.1	Осмотр и пальпация живота	Теория Осмотр и пальпация живота. Методы исследований. Алгоритм диагностических мероприятий	1	
		Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	2	
3.2	Обследование прямой кишки	Теория Осмотр перианальной области и прямой кишки. Методика пальцевого ректального исследования. Алгоритм диагностических мероприятий. Описание патологии.	1	
		Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	2	
3.2	Особенности проведения осмотра в мужском смотровом кабинете	Теория Особенности проведения осмотра в мужском смотровом кабинете. Методики осмотра половых органов. Осмотр простаты при пальцевом ректальном исследовании. Алгоритм диагностических мероприятий. Описание патологии.	1	
		Стажировка Отработка и закрепление практических навыков в условиях поликлиники/стационара	2	
	Промежуточная аттестация	Сдача практических навыков		
	Итоговый контроль	Выполнение тестовых заданий с использованием ИКТ	1	
	Итого		36	

6. Организационно-педагогические условия реализации программы

6.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение: специалисты, имеющие высшее профессиональное образование, соответствующее специальности преподаваемого учебного раздела. Преподаватели должны проходить курсы повышения квалификации по специальности не реже одного раза в пять лет.

6.2. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского»	теория	Учебная комната 6 столов, 12 стульев Мультимедийная приставка, компьютер. Симуляционное оборудование
КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского»	стажировка (практическое)	Отработка и закрепление практических навыков проводится в условиях поликлиники/стационара КГБУЗ ККОД имени А.И. Крыжановского. Также практические навыки отрабатываются на симуляционном оборудовании: 1. Модели демонстрационные с имитацией патологии кожи. 2. Модель для обучения самообследованию молочной железы, 3 отд. мол. железы 3. Тренажер для пальцевого исследования прямой кишки и предстательной железы

6.3. Учебно-материальное, информационное обеспечение программы

Нормативные документы

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 года № 116-Н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»»
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (взамен приказа МЗРФ от 01.11.2012 № 572-н)
5. Приказ минздрава Красноярского края от 29.09.2020 № 1273-орг «Об организации медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний шейки матки» (взамен приказа МЗКК от 24.05.2017 № 362-орг)
6. Письмо Минздрава Российской Федерации от 02.11.2017 № 15-4/10/2-7676 «Клинические рекомендации (протокол лечения) «Добро-качественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака»

7. Клинические рекомендации МЗРФ: «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки» МКБ 10:N86, N87, 2020 год
8. Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 06.08.2019 № 936-орг «Об организации медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний молочной железы»
9. Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 03.06.2019 № 602-орг «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с заболеваниями предстательной железы, требующих проведения бифокальной биопсии»
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №83н от 10 февраля 2016 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
11. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 41н от 23 июля 2010 г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям по эпидемическим показаниям».
14. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»
15. Методические рекомендации «Организация профилактики ВИЧ-инфекции среди различных групп населения».
16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404-н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и ДОГВН» (вступил в силу с 01.07.2021, взамен от 13.03.2019 № 124-н).
17. Приказ минздрава Красноярского края от 18.01.2021 № 36-орг «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и ДОГВН в 2021 году».
18. Методические рекомендации «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, и др. М. : Красногорская типография, 1-е издание, 2019. – 152 с.
19. Методические рекомендации «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники, как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи» /под ред. гл. внештатного специалиста онколога, академика РАМН В. И. Чиссова, ФГБУ «Московский научно исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена», 2010. – 34с.
20. Учебно-методическое пособие для врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием «Организация скрининга злокачественных новообразований в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению Красноярского края» / Р.А. Зуков, А.А. Модестов, И.П. Сафонцев и др. Красноярск, тип КрасГМУ, 2020. – 108с.
21. Методические рекомендации по выполнению программы популяционного скрининга злокачественных новообразований молочной железы среди женского населения / Каприн А.Д., Стилиди И.С, Тюрин И.Е. – 2019. 40с.

22. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
23. Приказ Минздрава Российской Федерации от 04.06.2020 № 548-н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»
24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. «Об утверждении учетной формы 131/у и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о) № 1207 (взамен приказа МЗРФ от 6.03.2015 № 87н)

Список литературы

Основная литература:

1. Амбулаторно-поликлиническая онкология: : руководство для врачей / Ш.Х.Ганцев, В.В. Старинский, И.Р.Рахматуллина, Л.Н.Кудряшова, Р.З.Султанов, Д.Д.Сакаева. - ; 2-е изд., доп.и перераб. : М.:ГЭОТАР -Медиа, 2014. - 448 с.
2. Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Петерсон С.Б. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - ; М. ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 496 с.
3. Давыдов, М.И., Ганцев Ш.Х. Онкология: : учебник М.И.Давыдов, Ш.Х.ганцев. - ; М.:ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 920 с
4. Онкология: : учебник / под общей ред. С.Б. Петерсона. - ; 2-е изд., доп.и перераб. : М. ГЭОТАР -Медиа, 2014. - 288 с.
5. Основы сестринского дела/ / Т.П.Обуховец, О.В.Чернова; под ред. Б.В.Кабарухина.-. - ; Изд. 21-е, стер.- : Ростов н/Д: Феникс, 2014.

Дополнительная литература:

1. Медик, В.А., Лисицин В.И., Токмачев М.С. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / В.А.Медик, В.И. Лисицин, М.С. Токмачев. - ; М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 400 с.

7. Контроль и оценка результатов освоения программы

Оценка освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы «Онконастороженность в работе специалистов со средним медицинским образованием» включает: промежуточную аттестацию и итоговый контроль. Формы контроля доводятся до сведения обучающихся в начале обучения.

Используемые контрольно-измерительные материалы для оценки качества освоения программы:

1. защита практических навыков,
2. тестовые задания.

Итоговый контроль знаний проводится в форме компьютерного тестирования. При успешном освоении программы выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Результаты обучения (освоенные ПК)	Основные показатели результатов подготовки	Формы контроля
ПК 1. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний	Знать: ➤ эпидемическую ситуацию с онкологическими заболеваниями в РФ ➤ концепцию оказания помощи онкологическим больным в РФ, задачи и роль среднего медицинского работника в осуществлении ранней диагностики и профилактики рака ➤ знать профилактику злокачественных заболеваний Уметь: ➤ проводить мероприятия по профилактике злокачественных заболеваний	Защита практических навыков, тестовые задания
ПК 2. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	Знать: ➤ принципы деонтологии при приеме онкологических больных Уметь: ➤ соблюдать принципы деонтологии при приеме онкологических больных	Защита практических навыков, тестовые задания
ПК 3. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	Знать: ➤ клинические синдромы, симптомы при наиболее часто встречаемых злокачественных опухолях и патогенез их развития ➤ физикальные, лабораторные, рентгенологические изменения при раке, методы выявления и диагностики онкологических заболеваний у детей и взрослых, принципы дифференциальной диагностики онкологической	Защита практических навыков, тестовые задания

	патологии Уметь: ➤ интерпретировать клинические синдромы, симптомы при наиболее часто встречаемых злокачественных опухолях ➤ интерпретировать физикальные, лабораторные, рентгенологические изменения при злокачественных заболеваниях	
--	--	--

Фонд оценочных средств:

Выберите правильные ответы (правильных ответов может быть несколько, в т.ч. и все перечисленные):

1. Какой путь в диагностике онкологического заболевания имеет наиболее благоприятный прогноз для жизни человека?

- а) при обращаемости пациента за медицинской помощью после появления симптомов заболевания
- б) при активном проведении медицинских осмотров населения и выявлении силами медицинских работников
- в) оба варианта

2. Основной целью работы смотровых кабинетов является?

- а) раннее выявление злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний визуально обозримых локализаций
- б) массовое обследование пациентов с постановкой точного диагноза
- в) оба варианта

3. Какие виды смотровых кабинетов принято выделять?

- а) женский
- б) мужской
- в) обще-подростковый

4. Медицинским работником смотрового кабинета должны быть осмотрены:

- а) наружные половые органы, у женщин – также шейка матки, молочная железа, щитовидная железа, живот, прямая кишка
- б) губы, органы полости рта, кожные покровы, периферические лимфатические узлы
- в) внутренняя часть полости носа и уха

5. Диагностика предопухолевых заболеваний и ранних форм злокачественных опухолей базируется на:

- а) правильно собранном анамнезе жизни, тщательном анализе предъявляемых жалоб
- б) выявлении вредных привычек
- в) особенностей производственной деятельности в настоящем и прошлом

6. Основными задачами мужского и женского смотрового кабинета являются:

- а) доврачебный опрос, проведение профилактического осмотра пациентов, взятие и направление мазков с шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование (у женщин)
- б) направление лиц с подозрением и выявленной патологией к профильному специалисту для уточнения диагноза и организации лечения
- в) учет и регистрация проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации
- г) формирование отчетов и анализ работы смотрового кабинета
- д) проведение санитарно-просветительной работы среди граждан, посещающих поликлинику
- е) все варианты

7. Эффективность работы смотрового кабинета может быть обеспечена при:

- а) при выборочном направлении пациентов
- б) при массовом поточном направлении пациентов
- в) при массовом направлении пациентов по их желанию

8. Какова нагрузка смотрового кабинета в соответствии с методическими рекомендациями?

- а) для женского кабинета 3 человека в час, для мужского – 4
- б) для женского кабинета 4 человека в час, для мужского – 5
- в) не имеет значения

9. Посещаемость смотрового кабинета обеспечивается:

- а) наличием в поликлинике информации, обязательным направлением, разъяснительной работой участковыми (семейными, общей практики) врачами, разъяснительной работой работниками кабинетов и отделений медицинской профилактики
- б) активной позицией руководства МО
- в) активным привлечением (путем рассылки приглашений, смс-сообщений или по телефону) к обследованию лиц старших возрастных групп из числа неорганизованного контингента, длительно не посещавших поликлинику

10. Не подлежат направлению в смотровой кабинет пациенты:

- а) с острыми процессами, резкими болями, высокой температурой
- б) с заболеваниями, требующими неотложной помощи
- в) с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

11. В смотровом кабинете должны работать специально подготовленные по диагностике злокачественных новообразований медицинские работники:

- а) медицинская сестра (акушерка для женского смотрового кабинета)
- б) фельдшер
- в) врач

12. Где рекомендовано оптимальное расположение смотрового кабинета?

- а) на цокольном этаже поликлиники
- б) на первом этаже поликлиники
- в) недалеко от регистратуры

13. Рекомендуемый табель оснащения смотрового кабинета включает:

- а) оборудование, инструментарий, белье (мягкий инвентарь)
- б) наглядные пособия и информационные материалы по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний
- в) набор для оказания первой помощи

14. Медицинский работник при осмотре пациента при профилактических осмотрах либо в смотровом кабинете обязан провести:

- а) осмотр видимых локализаций на выявление онкологических заболеваний
- б) заполнить лист целевых профилактических осмотров
- в) установить точный диагноз

15. Какие данные фиксируются в журнале ежедневного приема?

- а) порядковый номер в день приема, фамилия, имя, отчество пациента, возраст, адрес
- б) результаты осмотра всех локализаций, подлежащих обследованию в смотровом кабинете

в) отметки о взятии мазков с шейки матки, ориентировочного диагноза работника смотрового кабинета и уточненного (врачебного) диагноза

16. Какие графы в журнале ежедневного приема отмечаются по результатам осмотра, подлежащих обследованию в смотровом кабинете?

- а) кожи, полости рта, лимфатических узлов
- б) молочных желез, женских половых органов
- в) предстательной железы, мужских наружных половых органов
- г) прямой кишки
- д) все варианты

17. Использование картотеки (электронной базы) позволяет:

- а) наглядно контролировать число обследуемых, прошедших осмотр из общего количества подлежащих осмотру
- б) активно вызывать закрепленное население на профилактическое обследование и при этом регулировать поток посещаемости смотрового кабинета
- в) контролировать и сравнивать в динамике (по картам) результаты ежегодных профилактических обследований для выявления визуальных локализаций рака

18. Списки для картотеки составляются:

- а) участковыми медицинскими сестрами
- б) участковыми врачами
- в) пациентами (самозапись)

19. Проверку списочного состава и пополнение карточек на лиц, подлежащих профилактическому осмотру, следует проводить:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) ежегодно

20. Целесообразно выделение групп лиц, прикрепленных к поликлинике:

- а) лица, не прошедшие осмотр в текущем году, их необходимо активно вызывать для профилактического осмотра.
- б) лица, прошедшие обследование в текущем году, без патологии.
- в) лица, прошедшие обследование, у которых выявлена патология. В этой группе выделяются лица со сверенным «уточненным» диагнозом, эти больные подлежат наблюдению у районного онколога

21. Уточнение диагнозов (сверка выявленной патологии) заносится в журнал смотрового кабинета и медицинскую карту амбулаторного больного и проводится:

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в квартал
- в) 1 раз в год

22. Какой документ обеспечивает преемственность работы медицинского работника смотрового кабинета с врачами, осуществляющими дообследование и лечение пациентов, нуждающихся в этом?

- а) списки пациентов с выявленной патологией
- б) списки пациентов не прошедших осмотр в текущем году
- в) списки пациентов прошедшие осмотр в текущем году, без патологии

23. В какой срок медицинское учреждение должно пригласить пациентов из списка пациентов с выявленной патологией к дообследованию и санации?

- а) в 10-ти дневный срок
- б) в 30-ти дневный срок
- в) в 45-ти дневный срок

24. Как часто медицинский работник смотрового кабинета составляет отчет по всем показателям для руководства поликлиники и онколога?

- а) еженедельно
- б) ежемесячно
- в) ежеквартально

25. Для характеристики работы смотрового кабинета и оценки качества работы медицинского персонала используются следующие показатели:

- а) посещаемость
- б) доля пациентов, осмотренных в смотровом кабинете, от всех пациентов, впервые обратившихся в поликлинику $\times 100\%$
- в) объем использования цитологического метода (в %)
- г) выявляемость предопухолевых заболеваний (в %)
- д) выявляемость ЗНО (в %)
- е) доля подтвержденных диагнозов (в%)
- ж) доля активного выявления рака (в %)
- з) все варианты

26. Основным критерием работы смотрового кабинета служит:

- а) установление точного диагноза
- б) выявляемость предопухолевых заболеваний и рака
- в) доля активного выявления рака

27. Показателем квалификации медицинского работника смотрового кабинета служит:

- а) процент точно установленных диагнозов
- б) процент подтвержденных диагнозов
- в) процент измененных диагнозов

28. Комплексная профилактика злокачественных новообразований включает:

- а) первичную (доклиническую) профилактику
- б) вторичную (клиническую) профилактику
- в) третичную (продолгованную) профилактику

29. Под первичной профилактикой злокачественных новообразований понимается:

- а) предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения или нейтрализации воздействий неблагоприятных факторов окружающей среды и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма
- б) комплекс мероприятий, направленных на выявление предопухолевых заболеваний, раннюю диагностику онкологических заболеваний, что обеспечивает эффективность их хирургического (и других видов противоопухолевого) лечения

30. Под вторичной профилактикой злокачественных новообразований понимается:

- а) комплекс мероприятий, направленных на выявление предопухолевых заболеваний, раннюю диагностику онкологических заболеваний, что обеспечивает эффективность их хирургического (и других видов противоопухолевого) лечения
- б) предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения или нейтрализации воздействий неблагоприятных факторов окружающей среды и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма

31. К визуально доступным локализациям в соответствии с приказом Минздрава России от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» относятся:

- а) опухоли губы (C00), основания языка (C01), других и неуточненных отделов языка (C02), десны (C03), дна полости рта (C04), неба (C05), других и неуточненных частей рта (C06), околоушной слюнной железы (C07), других и неуточненных больших слюнных желез (C08), небной миндалины (C09), ротоглотки (C10)
- б) прямой кишки (C20), заднего прохода и анального канала (C21)
- в) кожи (C44), молочной железы (C50)
- г) вульвы (C51), влагалища (C52), шейки матки (C53), полового члена (C60), яичка (C62), кожи мошонки (C63.2)
- д) глаза (C69), щитовидной железы (C73), меланомы кожи (C43)
- е) все варианты

32. Прежде чем начать осмотр медицинский работник проводит краткий опрос, обращая внимание на появление следующих из основных симптомов:

- а) слабость, утомляемость, снижение аппетита
- б) наличие болевых ощущений в животе или поясничной области
- в) изменение цвета или появление примесей крови в выделениях
- г) осиплость голоса и кашель, которые не очень беспокоят пациента
- д) затруднение проглатывания твердой пищи

33. Что должен сделать пациент(ка) для осмотра?

- а) одеть халат
- б) полностью раздеться
- в) раздеться до пояса

34. С применением чего осматривают ротовую полость?

- а) дополнительного освещения (фонарик, лампа)
- б) марлевой салфетки
- в) одноразового шпателя

35. С учетом чего патология губ, полости рта, носа, глотки является одной из немногих, выявляемых в большинстве случаев на ранних стадиях?

- а) генетической предрасположенности
- б) доступности для осмотра
- в) чистки зубов

36. Цель осмотра полости рта является обнаружение:

- а) лейкоплакий
- б) трещин и изъязвлений слизистой
- в) кариеса

37. Соскоб на цитологическое исследование с язвенной поверхности слизистой оболочки рта, кожи, нижней и верхней губы осуществляют:

- а) при возможности и наличии у медработника соответствующих навыков
- б) специальной стамеской
- в) тупым скальпелем

38. Материал (соскоб) для цитологического исследования с язвенной поверхности слизистой оболочки рта, кожи, нижней и верхней губы:

- а) наносят тонким слоем на обезжиренное предметное стекло (при наличии на язве гнойно-некротического налета его необходимо удалить сухим ватно-марлевым тампоном)
- б) замачивают на 5 минут в дезинфицирующем растворе (хлорамин, лизафин и др.)
- в) мазки подсушивают на воздухе

39. Как осматривают кожные покровы:

- а) избирательно (верхняя или нижняя часть туловища)
- б) последовательно (кожа лица, головы, шеи, туловища, конечности)
- в) хаотично (в любом порядке)

40. Цель осмотра кожных покровов является обнаружение:

- а) пигментных бородавочных и узелковых образований
- б) изъязвлений
- в) мозолей и омозолелостей

41. Наиболее частой локализацией рака и предрака является кожа:

- а) головы и шеи
- б) лица
- в) туловища и конечностей

42. Наиболее опасная злокачественная пигментная опухоль кожи человека, её наиболее частая локализация?

- а) липома и ангиолипома (преимущественно туловище)
- б) базальноклеточный рак или базалиома (преимущественно на открытых участках тела - голова, лицо, кисти, шея)
- в) меланома (кожа живота, спины, нижних конечностей)

43. С пигментных опухолей материал получают только:

- а) методом биопсии
- б) методом соскоба тупым скальпелем
- в) методом цитологического исследования отпечатков путем прикладывания чистого обезжиренного стекла к изъязвившейся или мацерированной поверхности\

44. Наиболее часто встречающейся злокачественной опухолью кожи является:

- а) базальноклеточный рак
- б) плоскоклеточный рак
- в) меланома

45. Как пальпируют периферические лимфатические узлы:

- а) по желанию пациентов
- б) последовательно (шейные, надключичные, подмышечные, паховые)
- в) хаотично (в любом порядке)

46. Пальпация шейных и надключичных лимфоузлов осуществляется:

- а) в положении стоя или сидя
- б) в положении лежа на кушетке
- в) медицинский работник становится позади обследуемого

47. Пальпация подмышечных лимфоузлов производится.:

- а) отдельно с каждой стороны
- б) в положении лежа на кушетке
- в) медицинский работник становится впереди пациента, положив его руку на свое плечо со стороны осмотра

48. Пальпация паховых лимфоузлов осуществляется:

- а) в положении стоя или сидя
- б) в положении лежа на кушетке
- в) медицинский работник становится сбоку от пациента

49. Пораженные метастазами лимфоузлы обычно:

- а) не определяются
- б) плотные, часто неподвижные, различной величины
- в) мелкие лимфоузлы эластической консистенции

50. В ряде случаев увеличение лимфатических узлов может быть проявлением:

- а) лимфогранулематоза
- б) лейкоза
- в) плоскостопия

51. Как наиболее информативно проводить пальпацию щитовидной железы?

- а) медицинский работник стоит спереди обследуемого
- б) медицинский работник стоит сзади обследуемого
- в) медицинский работник стоит сбоку обследуемого

52. Во время пальпации щитовидной железы предлагается обследуемому сделать:

- а) приседание
- б) глотательное движение
- в) глубокий наклон вперед

53. В норме щитовидная железа:

- а) диффузно или локально уплотнена, ассиметрична за счет увеличения одной из её долей, узлов
- б) располагается на уровне гортанных хрящей не содержит уплотнений, не пульсирует, при пальпации безболезненная, температура кожи над ней не изменена
- в) не определяется

54. Признаками, указывающими на малигнизацию узлового образования щитовидной железы, являются:

- а) ускоренный рост за последние 6 месяцев длительно существующего узла
- б) уплотнение его консистенции, появление бугристости
- в) ограничение смещаемости узла
- г) нечеткость контуров
- д) чувство давления в области шеи

е) все варианты

55. Обследование молочных желез включает:

- а) их пальпацию
- б) определение размерного ряда
- в) визуальный осмотр

56. Осмотр молочных желез проводится:

- а) лежа на спине
- б) в положении «поднятые руки положены на затылок»
- в) лежа на боку

57. При визуальном осмотре в норме молочные железы:

- а) имеют одинаковую величину и форму
- б) соски располагаются на одной линии
- в) мягкие, уплотнений не содержат

58. При визуальном осмотре молочных желез обращают внимание:

- а) на величину и форму молочных желез
- б) на состояние кожи, сосков и ареолы
- в) на возможные татуировки, пирсинг

59. При визуальном осмотре молочных желез признаками злокачественного заболевания следует рассматривать:

- а) трещины, мокнутия, корочки, втяжение и фиксации соска
- б) кожа, напоминающая лимонную корку
- в) большие размеры молочных желез

60. Пальпация молочных желез у женщин осуществляется:

- а) в положении стоя и лежа
- б) тщательно, последовательно обследуя каждый участок
- в) проводя «плоской» ладонью по молочной железе и ощупывая ее пальцами с целью выявления уплотнений и узлов в ткани молочной железы

61. При больших размерах молочных желез:

- а) трудно пальпаторно обнаружить опухоль
- б) целесообразно направить женщину на обзорную рентгенограмму грудной клетки
- в) целесообразно направить женщину на маммографию

62. Методика обследования грудных желез у мужчин:

- а) не проводится
- б) проводится только визуальный осмотр
- в) не отличается от таковой у женщин

63. Материалом для цитологического исследования молочных желез служит :

- а) соскоб сосков
- б) выделения из сосков
- в) пункция молочной железы

64. Где наиболее часто выявляются лимфогенные метастазы при раке молочной железы?

- а) в надключичной области

- б) в подмышечной области (лимфатическом коллекторе)
- в) в противоположной молочной железе

65. Где наиболее часто выявляются гематогенные метастазы при раке молочной железы?

- а) в легких
- б) в костях
- в) в печени

66. Чему в обязательном порядке должен обучать женщин медицинский работник?

- а) правилам гигиены
- б) половому воспитанию
- в) методике самообследования молочных желез

67. Самообследование молочных желез рекомендуется проводить:

- а) систематически, один раз в месяц
- б) в первую половину менструального цикла (оптимально – на 7-10-й день после начала менструации)
- в) когда молочные железы не напряжены

68. Осмотр живота проводится в положении обследуемого:

- а) стоя
- б) лежа
- в) сидя

69. Пальпация живота проводится в положении обследуемого:

- а) стоя
- б) лежа
- в) сидя

70. На что стоит обратить внимание при визуальном осмотре живота?

- а) величину и форму живота
- б) наличие асимметрии
- в) изменение сосудистого рисунка кожи
- г) состояние пупка
- д) участие живота в акте дыхания
- е) все варианты

71. Пальпацию живота проводят:

- а) в положении обследуемого лежа на спине, с согнутыми и несколько приведенными к животу ногами
- б) опущенными вдоль тела руками
- в) при полном расслаблении передней брюшной стенки

72. Признаками асцита могут быть:

- а) увеличение живота
- б) активная перистальтика и урчание в животе
- в) распластанная форма живота

73. Особенно пристальное внимание (опрос и осмотр) при осмотре живота должно быть уделено пациентам:

- а) старше 40 лет, имеющим гастриты, язвенную болезнь

- б) язвенную болезнь, оперированным по поводу язвенной болезни, с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы
- в) с панкреатитами, холециститами, перенесшими в анамнезе гепатиты

74. Пальцевое исследование прямой кишки в смотровом кабинете проводится:

- а) не проводится вовсе
- б) по желанию пациента
- в) в обязательном порядке

75. Пальцевое исследование прямой кишки в смотровом кабинете проводится:

- а) не проводится вовсе
- б) по желанию пациента
- в) осмотр производят в колено-локтевом положении (в особых случаях на спине, на боку), также женщину можно осмотреть в гинекологическом кресле

76. При обследовании прямой кишки в смотровом кабинете необходимо тщательно осмотреть:

- а) кожные покровы области крестца и копчика
- б) кожные покровы межъягодичной складки
- в) кожные покровы промежности и ануса

77. При осмотре промежности и области ануса обращают внимание на:

- а) рубцы, деформацию, воспалительные инфильтраты, наружные отверстия гнойных свищей
- б) перианальные бахромки, остроконечные кондиломы
- в) наружные геморроидальные узлы

78. При ректальном исследовании используют:

- а) указательный палец, одетый в напалечник или в резиновую перчатку, который обильно смазывают вазелином
- б) палец вводят в прямую кишку и обследуют ее стенки по ходу часовой стрелки
- в) обращают внимание на тонус сфинктера прямой кишки

79. Внутренние геморроидальные узлы располагаются:

- а) соответственно 3, 7 и 11 часам воображаемого циферблата (12 часов циферблата вне зависимости от положения осматриваемого находятся в области копчика)
- б) соответственно 3, 7 и 11 часам лунного календаря
- в) соответственно 3, 7 и 11 часам воображаемого циферблата (6 часов циферблата вне зависимости от положения осматриваемого находятся в области копчика)

80. При пальцевом исследовании прямой кишки следует обращать внимание на наличие патологического отделяемого в просвете кишки, которые остаются на напалечнике (перчатке):

- а) крови
- б) слизи
- в) гноя

81. Обязательным элементом ректального исследования в смотровом кабинете у мужчин является:

- а) визуальное исследование слизистой оболочки прямой кишки
- б) взятие анализа кала на дизгруппу
- в) исследование предстательной железы

82. Слизистая вульвы осматривается:

- а) лежа на кушетке при хорошем дополнительном искусственном освещении
- б) лежа на гинекологическом кресле при хорошем дополнительном искусственном освещении
- в) лежа на гинекологическом кресле при дневном освещении

83. Белесоватый цвет и сухость слизистой вульвы с склонностью к образованию трещин, а также атрофия малых половых губ характерны для:

- а) лейкоплакии (пограничное состояние зрелого метапластического эпителия с ороговением)
- б) эктопии (смещение границы цилиндрического эпителия и плоского эпителия на влагалищную поверхность шейки матки)
- в) крауроза (дистрофических, атрофических и склеротических изменениях кожи)

84. Признаком рака вульвы может быть::

- а) белесоватый цвет и сухость слизистой вульвы
- б) изъязвление слизистой с уплотнением ткани
- в) ярко-красная, чаще овальная, зернистая или бархатистая поверхность, которая легко травмируется

85. Соскоб из шейки матки для цитологического исследования берется, если:

- а) при осмотре шейки матки выявлены макроскопически патологические изменения
- б) при осмотре шейки матки не выявлено макроскопически патологических изменений
- в) в любом случае

86. Если при осмотре шейки матки выявлено макроскопически патологическое изменение, то:

- а) медицинский работник обязан направить женщину для амбулаторного динамического наблюдения
- б) медицинский работник должен произвести соскоб и направить женщину для дообследования к терапевту
- в) медицинский работник не должен производить соскоб, а обязан направить женщину для дообследования к гинекологу

87. Главная задача цитологического скрининга шейки матки:

- а) выявление предопухолевых изменений шейки матки
- б) последующее лечение предопухолевых изменений шейки матки
- в) все варианты

88. Цель цитологического скрининга шейки матки:

- а) выявление предопухолевых изменений шейки матки
- б) лечение предопухолевых изменений шейки матки
- в) снижение заболеваемости раком шейки матки

89. Взятие соскоба для цитологического скрининга шейки матки при отрицательном результате первичного образования:

- а) в дальнейшем не проводится
- б) проводится ежегодно
- в) проводится 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно и ежегодно в возрасте 40 лет и старше

90. Обработка и просмотр соскобов из шейки матки проводится:

- а) на местах, в смотровом кабинете
- б) в централизованных цитологических лабораториях
- в) самостоятельно силами пациентов

91. Непременным (обязательным) условием получения клеточного материала для цитологической диагностики является:

- а) взятие мазков после бимануального исследования
- б) взятие мазков до бимануального исследования
- в) не имеет значения

92. Клеточный материал для цитологической диагностики берется:

- а) со всей поверхности шейки матки
- б) с наружных половых органов
- в) из цервикального канала

93. Клеточный материал для цитологической диагностики обязательно берется:

- а) с «зоны преобразования»
- б) с «зоны превращения»
- в) с «зоны примыкания»

94. После введения конуса щеточки в цервикальный канал щеточка:

- а) прижимается к поверхности шейки
- б) производится 5 полных круговых движений – дважды по часовой стрелке и трижды против
- в) производится 5 полных круговых движений – трижды по часовой стрелке и дважды против

95. Содержимое щеточки наносится на предметное стекло:

- а) линейным движением вдоль стекла, используя одну сторону щеточки
- б) волнистым движением вдоль стекла, используя обе стороны щеточки
- в) линейным движением вдоль стекла, используя обе стороны щеточки

96. Мазок при цитологическом скрининге должен быть направлен в цитологическую лабораторию:

- а) незамедлительно
- б) в день забора материала или на следующий день
- в) организовано в конце каждой декады месяца

97. Направление на цитологическое исследование, сопровождающее препарат:

- а) не оформляется
- б) оформляется в произвольной форме
- в) по форме № 446/у приказа Минздрава России от 24.04.2003 № 174 «Об утверждении учетных форм для цитологических исследований»

98. Взятие цитологического материала с учетом клинических рекомендаций с момента возникновения подозрения на онкологическое заболевание проводится:

- а) в течение 3 дней
- б) в течение рабочего дня
- в) в течение 1 дня

99. При визуальном осмотре половых органов у мужчин обращают внимание:

- а) на состояние кожных покровов половых органов, наличие ссадин и трещин, мацераций
- б) на наличие гиперемизированных участков на коже головки полового члена
- в) на величину и форму яичек

100. При пальпации органов мошонки определяются:

- а) размеры яичек, придатков, семенного канатика, их консистенция
- б) наличие уплотнений и узелковых образований
- в) порог болевой чувствительности