

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Нарушение системы гемостаза у онкологических больных. Кардиоонкология»
основной профессиональной образовательной программы высшего
образования - программы ординатуры 31.08.57 Онкология**

Приложение № 1
к рабочей программе учебной дисциплины
ФТД.3. «Нарушение системы гемостаза у онкологических больных кардиоонкология»
Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю)

«Нарушение системы гемостаза у онкологических больных. Кардиоонкология»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Наименование оценочного средства и способ контроля
1.	Раздел 1. Современные представления о свертывающей системе крови. Нарушения гемостаза у онкологических пациентов.	ПК-5	Тестирование – письменно, доклад, выполнение практических навыков (алгоритмы), собеседование - устно
2.	Раздел 2. Методы оценки свертывающей системы крови	ПК-5	Тестирование – письменно, доклад, выполнение практических навыков (алгоритмы), собеседование - устно
3.	Раздел 3. Клиническая фармакология антикоагулянтов	ПК-5 ПК-6	Тестирование – письменно, доклад, выполнение практических навыков (алгоритмы), собеседование - устно
4.	Раздел 4. Диагностика и лечение тромбозов глубоких вен	ПК-5 ПК-6	Тестирование – письменно, доклад, выполнение практических навыков (алгоритмы), собеседование - устно
5.	Раздел 5. Диагностика и лечение тромбоэмболии легочной артерии	ПК-5 ПК-6	Тестирование – письменно, доклад, выполнение практических навыков (алгоритмы), собеседование - устно
6.	Раздел 6. Профилактика ВТЭО при хирургическом лечении злокачественных опухолей	ПК-1	Тестирование – письменно, доклад, выполнение практических навыков (алгоритмы), собеседование - устно
7.	Раздел 7. Тромбозы при проведении химиотерапии: профилактика и лечение	ПК-1 ПК-6	Тестирование – письменно, доклад, выполнение

Приложение № 1
к рабочей программе учебной дисциплины
ФТД.3. «Нарушение системы гемостаза у онкологических больных кардиоонкология»

			практических навыков (алгоритмы), собеседование - устно
8.	Раздел 8. Кардиотоксичность противоопухолевой терапии	ПК-1 ПК-5 ПК-6	Тестирование – письменно, доклад, выполнение практических навыков (алгоритмы), собеседование - устно
9.	Раздел 9. Опыт профилактики и лечения тромбозов в 62 МГОб	ПК-1 ПК-5 ПК-6	Тестирование – письменно, доклад, выполнение практических навыков (алгоритмы), собеседование - устно

Шкала оценивания:

Оценка результатов освоения обучающимся программы дисциплины в течение полугодия осуществляется преподавателем на занятиях по традиционной шкале «Зачтено», «Не зачтено».

Результаты выступления с докладом, выполнения алгоритмов, собеседования оцениваются:

- **«Зачтено»** – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, правильно описывает ход выполнения практического навыка.

- **«Не зачтено»** – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не выполняет алгоритм.

Критерии оценки результатов тестового контроля:

«Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

«Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Ординатор считается аттестованным (оценка - «зачтено») при наличии оценки «зачтено» за тестовое задание, выполнение практического навыка, доклада, собеседование.

2. **Контрольные задания и иные материалы оценки знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины «Нарушение системы гемостаза у онкологических больных. Кардиоонкология»**

2.1. Текущий контроль.

Перечень докладов по дисциплине «Нарушение гемостаза у онкологических больных. Кардиоонкология»

1. Нарушения системы гемостаза при злокачественных опухолях.
2. Современные методы оценки нарушений гемостаза.
3. Интегральные методы оценки гемостаза: достоинства и недостатки.
4. Венозные тромбоэмболические осложнения в онкологии: оценка риска, диагностика и лечение.
5. Диагностика и дифференциальная диагностика тромбоэмболии легочной артерии у онкологических пациентов.
6. Антикоагулянты в онкологии: клиническая фармакология, особенности применения при химиотерапии.
7. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в онкохирургии.
8. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений при химиотерапии опухолей
9. Кардиотоксичность антрациклинов: факторы риска, диагностика, профилактика и лечение.
10. Кардиотоксичность фторпиримидинов: факторы риска, диагностика, профилактика и лечение.
11. Артериальная гипертензия при химиотерапии, клиническая характеристика, терапия.
12. Современные методы оценки свертывающей системы крови.
13. Диагностика тромбоэмболии легочной артерии.
14. Виды сердечно-сосудистых осложнений противоопухолевого лечения.

Алгоритмы практических навыков

1. Алгоритм оценки коагулограммы
2. Алгоритм оценки результатов интегральных методов оценки гемостаза (тромбоэластографии и теста тромбодинамики)
3. Алгоритм оценки вероятности ТГВ и ТЭЛА с использованием шкал
4. Алгоритм диагностики ТЭЛА.
5. Алгоритм выбора метода лечения ТЭЛА
6. Алгоритм оценки риска ВТЭО при онкохирургических вмешательствах
7. Алгоритм профилактики ВТЭО при онкохирургических вмешательствах.
8. Алгоритм оценки риска ВТЭ при химиотерапии
9. Алгоритм профилактики ВЭО при химиотерапии
10. Алгоритм оценки риска сердечно-сосудистых осложнений противоопухолевой терапии
11. Алгоритм наблюдения за больными с сердечно-сосудистыми осложнениями противоопухолевой терапии.

Тестовые задания в программе тестирования (необходимо ответить на 40 предложенных вопросов теста)

Выберите один или несколько правильных ответов:

Вопрос 1. В первую фазу ферментативного свертывания крови происходит:

1. образование протромбиназы
2. образование тромбина
3. образование фибрина
4. фибринолиз

Вопрос 2. Какие клетки играют главную роль в развитии венозного тромбоза (возможно несколько ответов)

1. нейтрофилы
2. ретикулоциты
3. моноциты
4. тромбоциты
5. эритроциты
6. фибробласты

Вопрос 3. Злокачественная опухоль является:

1. большим провоцирующим фактором ВТЭ
2. малым провоцирующим фактором ВТЭ
3. большим персистирующим фактором ВТЭ
4. малым персистирующим фактором ВТЭ

Вопрос 4. У пациентов со злокачественными опухолями наблюдаются следующие нарушения свертывания крови:

1. усиление фибринолиза
2. тромбофилия
3. гипокоагуляция
4. все эти нарушения.

Вопрос 4. Увеличение уровня Д-димера характерно для:

1. венозного тромбоза
2. артериального тромбоза
3. кровотечения
4. злокачественной опухоли
5. правильные ответы только 1 и 4
6. все ответы правильные.

Вопрос 5. Преимущество интегральных тестов гемостаза состоит в

1. Простоте проведения
2. Возможности оценить состояние гемостаза в целом
3. Возможности проведения дифференциальной диагностики

Вопрос 5. К локальным тестам гемостаза относится

1. Тромбиновое время
2. Тромбодинамика
3. Тромбоэластография

Вопрос 6. К тестам на выявление активации факторов свертывания относится

1. Определение антитромбина III
2. Тест АЧТВ
3. Тест на уровень Д-димера

Вопрос 7. Предпочтительной стратегией контроля эффективности терапии при подкожном введении гепаринов является

1. Контроль гемостаза на пике действия препарата
2. Контроль гемостаза перед очередным введением препарата
3. Контроль гемостаза на пике действия препарата и перед очередным введением

Вопрос 8. Отсутствие эффекта гепарина связано:

1. с дефицитом протромбина
2. с тромбоцитопенией
3. с дефицитом антитромбина III

Вопрос 9. У пациентов с верифицированным ВТЭО коррекция дозы НМГ под контролем анти-Ха активности целесообразна:

1. при очень низкой (<40 кг) или очень высокой (>144 кг) массы тела
2. при тяжелых нарушениях функции почек (КлКр от 15 до 30 мл/мин)
3. при раке поджелудочной железы
4. при перенесенном ранее ВТЭ
5. после большой операции

Вопрос 10. Частота ВТЭО в Европе составляет на 100000 человек в год

1. 1-2 случая
2. 10-20 случаев
3. 100-200 случаев
4. 1000-2000 случаев

Вопрос 11. Шкала Уэллса используется для

1. Оценки риска ВТЭО
2. Диагностики ТЭЛА
3. Оценки вероятности ВТЭО
4. Выбора терапии ВТЭО

Вопрос 12. Основной метод обследования для подтверждения диагноза ТГВ:

1. осмотр и пальпация конечности
2. УЗИ ангиосканирование
3. Коагулограмма

Вопрос 13. Среди всех симптомов наибольшей диагностической ценностью в отношении подтверждения и исключения ТГВ обладают

ФТД.3. «Нарушение системы гемостаза у онкологических больных кардиоонкология»

1. отек голени
2. разница в диаметре голеней
3. усиление рисунка подкожных вен
4. боли распирающего характера в конечности или икроножных мышцах
5. цианоз кожного покрова пораженной конечности

Вопрос 14. Минимальная длительность антикоагулянтной терапии ТГВ у пациентов со злокачественными опухолями составляет:

1. 7-10 дней
2. 1 месяц,
3. 3 месяца,
4. 6 месяцев
5. 1 год.

Вопрос 15. При продленной антикоагулянтной терапии у пациента с ТГВ без высокого риска рецидива ВТЭО рекомендуются следующие ПОАК:

1. апиксабан 2,5 мг 2 раза в сутки
2. апиксабан 5 мг 2 раза в сутки
3. ривароксабан 10 мг 1 раз в сутки
4. ривароксабан 15 мг 1 раз в сутки
5. ривароксабан 20 мг 1 раз в сутки

Вопрос 16. С целью верификации ТЭЛА рекомендуется

1. рентгенография легких
2. компьютерная томография легких с контрастным усилением
3. ЭКГ
4. перфузионная сцинтиграфия

Вопрос 17. Показаниями для проведения фибринолитической терапии при тромбоэмболии легочной артерии являются:

1. объем поражения легких более 50%
2. частота дыхания более 36 в минуту,
3. систолическое АД ниже 90 мм рт.ст.
4. диффузный цианоз
5. все перечисленное.

Вопрос 18. Хирургическое вмешательство увеличивает риск ТГВ

1. в 2 раза
2. в 4-6 раз
3. в 10-12 раз

Вопрос 19. Антикоагулянты для профилактики ВТЭО следует назначать:

1. всем пациентам со злокачественными опухолями,
2. всем пациентам, получающим химиотерапию,
3. онкологическим больным, которым планируется операция длительностью более 30 минут

ФТД.3. «Нарушение системы гемостаза у онкологических больных кардиоонкология»

4. пациентам со злокачественными опухолями, госпитализированным по поводу острого сопутствующего заболевания
5. все ответы правильные,
6. правильные только ответы 3 и 4

Вопрос 20. У пациентов с умеренной тромбоцитопенией гиперкоагуляция после операций в основном обусловлена:

1. нарушением тромбоцитарного звена гемостаза
2. анемией
3. нарушением плазменного звена гемостаза

Вопрос 21. Химиотерапия во время её проведения повышает риск ВТЭО

1. в 1.5-2 раза
2. в 3 раза
3. в 6-10 раз
4. не повышает

Вопрос 22. Наибольший риск ВТОЭ ассоциирован с раком:

1. поджелудочной железы
2. желудка
3. простаты
4. яичников
5. молочной железы
6. меланомой

Вопрос 23. Риск развития ВТЭО у амбулаторных пациентов, получающих химиотерапию, следует оценивать:

1. По виду опухоли
2. По шкале Хорана (Khorana)
3. По шкале Уэлса
4. По шкале Каприни

Вопрос 24. Показателями повышенного риска дисфункции сердца при лечении антрациклинами являются:

1. Высокая суммарная доза антрациклина (доксорубицин ≥ 250 мг/м², эпирубицин ≥ 600 мг/м²)
2. Низкая доза антрациклина + трастузумаб или + низкая доза облучения
3. Инфаркт миокарда в анамнезе, значимые пороки сердца
4. Исходная дисфункция левого желудочка
5. Возраст ≥ 60 лет.
6. Все перечисленные показатели

Вопрос 25. Тестирование на тромбофилии рекомендуется:

1. у молодых пациентов (до 40-45 лет) с первым неспровоцированным ВТЭО.

ФТД.3. «Нарушение системы гемостаза у онкологических больных кардиоонкология»

2. у пациентов с неспровоцированными тромбозами нетипичной локализации (например, в церебральных венах) с семейным анамнезом ВТЭО в первой линии родства
3. у женщин с ВТЭО и с неблагоприятным акушерским анамнезом
4. у пациентов со спровоцированным ТГВ и/или ТЭЛА
5. у пациентов с раком
6. У пациентов, получающих химиотерапию

Вопрос 26. У пациентов с клинически неспровоцированным ВТЭО рекомендуется:

1. скрининг на онкозаболевания с учетом пола
2. расширенный скрининг на злокачественные новообразования
3. скрининг на онкозаболевания не рекомендуется

Вопрос 27. Под большим кровотечением, не связанным с хирургическим вмешательством, понимают:

1. фатальное кровотечение
2. симптоматическое кровотечение в критическую анатомическую область или орган (внутричерепное, интраспинальное, внутриглазное, ретроперитонеальное, внутрисуставное, перикардialное, внутримышечное с развитием компартмент-синдрома)
3. желудочное кровотечение
4. кровотечение с падением уровня гемоглобина на 20 г/л и более
5. кровотечение с падением уровня гемоглобина на 10 г/л
6. кровотечение с потребностью в трансфузии 2 и более доз эритроцитсодержащих сред

Вопрос 28. Наибольший риск развития ишемии миокарда отмечается при лечении:

1. Антрациклинами
2. Фторпиридинами
3. Герцептином
4. Анастрозолом

Вопрос 29. Основной механизм развития ишемии миокарда на фоне терапии 5-фторурацилом:

1. Тромбоз коронарной артерии
2. Атеросклероз коронарной артерии
3. Спазм коронарной артерии
4. Падение артериального давления

Вопрос 30. Наибольший риск кардиотоксичности характерен для:

1. Антрациклинов
2. Бевацизумаба

ФТД.3. «Нарушение системы гемостаза у онкологических больных кардиоонкология»

3. Фторпиридинови
4. Герцептина
5. Анастрозола
6. Талидомида

Вопрос 31. К факторам риска ВТЭО при химиотерапии относятся следующие лабораторные показатели:

1. Число тромбоцитов $\geq 350\ 000/\text{мкл}$
2. Тромбоцитопения
3. Уровень гемоглобина $< 100\ \text{г/л}$
4. Эритроцитоз
5. Лейкопения
6. Число лейкоцитов $> 11\ 000/\text{мкл}$

Вопрос 32. Повышение уровня Д-димера в крови указывает на:

1. риск возникновения тромбоза
2. состоявшееся кровотечение
3. состоявшееся тромбообразование

Вопрос 33. При бессимптомной (случайно выявленной) сегментарной ТЭЛА у больных раком рекомендуется

1. только наблюдение с контрольным КТ легких
2. антикоагулянтная терапия не менее 6 месяцев
3. антикоагулянты 3 месяца
4. профилактические дозы антикоагулянтов

Вопрос 34. Противопоказаниям к антикоагулянтам в лечебных дозах является тромбоцитопения с числом тромбоцитов:

1. менее $150\ 000/\text{мкл}$
2. менее $100\ 000/\text{мкл}$
3. менее $50\ 000/\text{мкл}$
4. менее $25\ 000/\text{мкл}$

Вопрос 35. К онкоассоциированным тромбозам, которые могут возникать до выявления опухоли, относятся:

1. мигрирующий поверхностный тромбофлебит (синдром Труссо)
2. тромбоза глубоких вен разной локализации
3. небактериальный тромбоэндокардит
4. ДВС-синдром
5. тромботическая микроангиопатия
6. артериальный тромбоз
7. правильный ответ 1 и 2
8. все перечисленные тромбозы

Вопрос 36. Критерием анемии тяжелой степени является уровень гемоглобина:

ФТД.3. «Нарушение системы гемостаза у онкологических больных кардиоонкология»

1. Менее 100 г/л
2. Менее 90 г/л
3. Менее 80 г/л
4. Менее 70 г/л
5. Менее 65 г/л

Вопрос 37. Международный консенсус предусматривает оптимальный уровень гемоглобина перед операциями:

1. Не менее 130 г/л
2. Не менее 120 г/л
3. Не менее 100 г/л
4. Не менее 90 г/л

Вопрос 38. Статины у пациентов с раком:

1. Повышают риск ВТЭО
2. Снижают риск ВТЭО
3. Не влияют на риск ВТЭО
4. Противопоказаны при раке

Вопрос 39. Низкомолекулярные гепарины в периоперационном периоде:

1. Уменьшают частоту ВТЭО на 20%
2. Уменьшают частоту ВТЭО на 50%
3. Уменьшают частоту ВТЭО более чем в 2 раза
4. Не влияют на частоту ВТЭО

Вопрос 40. Медикаментозная тромбопрофилактика не показана у онкологических пациентов в следующих случаях:

1. Операции на молочной железе
2. малые операции длительностью до 30 мин
3. Биопсии внутренних органов
4. Острое терапевтическое заболевание

Вопрос 41. Применение профилактической дозы НМГ у больных раком рекомендуется продлевать до 4 недель

1. при всех операциях
2. при операциях длительностью более 3 часов
3. при больших операциях на органах брюшной полости и малого таза
4. достаточно введения НМГ 7-10 дней

Вопрос 42. При лапароскопических операциях:

1. Медикаментозная тромбопрофилактика не показана
2. НМГ назначаются на 2-3 дня
3. Тактика профилактики ВТЭО такая же, как при лапаротомических операциях
4. Тактика профилактики определяется индивидуально

Вопрос 43. Протромбин синтезируется:

1. в печени
2. в плазме
3. в почках
4. в селезёнке

Вопрос 44. При недостатке в организме витамина К время свёртывания крови

1. остаётся без изменений, т.к. витамин К не имеет отношения к факторам свертывания
2. увеличивается вследствие нарушения синтеза факторов свертывания в печени
3. уменьшается вследствие нарушения синтеза факторов свертывания в печени

Вопрос 45. В протекании всех фаз гемокоагуляции ключевую роль играют ионы

1. калия
2. кальция
3. натрия
4. хлора

Вопрос 46. Компонентами фибринолитической системы являются

1. активаторы фибринолиза
2. ионы кальция
3. плазмин
4. плазминоген
5. тромбин

2.2. Промежуточный контроль.

Примерные вопросы для собеседования

1. Что происходит в первой фазе ферментативного свертывания крови?
2. Какие клетки играют главную роль в развитии венозного тромбоза?
3. Для чего характерно увеличение уровня Д-димера?
4. В чем состоит преимущество интегральных тестов гемостаза?
5. Что относится к локальным тестам гемостаза?
6. Что относится к тестам на выявление активации факторов свертывания?
7. Что является предпочтительной стратегией контроля эффективности терапии при подкожном введении гепаринов?
8. С чем связано отсутствие эффекта гепарина?
9. У пациентов с верифицированным ВТЭО коррекция дозы НМГ под контролем анти-Ха активности целесообразна при?
10. Какая частота ВТЭО в Европе составляет на 100000 человек в год?

ФТД.3. «Нарушение системы гемостаза у онкологических больных кардиоонкология»

11. Для чего используется Шкала Уэллса?
12. Какой основной метод обследования для подтверждения диагноза ТГВ?
13. Какой среди всех симптомов обладает наибольшей диагностической ценностью в отношении подтверждения и исключения ТГВ?
14. Какая минимальная длительность антикоагулянтной терапии ТГВ у пациентов со злокачественными опухолями?
15. Какие ПОАК рекомендуются при продленной антикоагулянтной терапии у пациента с ТГВ без высокого риска рецидива ВТЭО?
16. Что рекомендуется с целью верификации ТЭЛА?
17. Какие показания для проведения фибринолитической терапии при тромбоэмболии легочной артерии?
18. Почему хирургическое вмешательство увеличивает риск ТГВ?
19. Когда следует назначить антикоагулянты для профилактики ВТЭО?
20. Что в основном обусловлено у пациентов с умеренной тромбоцитопенией гиперкоагуляция после операций?
21. Химиотерапия во время её проведения повышает риск ВТЭО?
22. Наибольший риск ВТЭО ассоциирован с раком?
23. По какой шкале следует оценивать риск развития ВТЭО у амбулаторных пациентов, получающих химиотерапию?
24. Что является показателями повышенного риска дисфункции сердца при лечении антрациклинами?
25. Кому рекомендуется проводить тестирование на тромбофилии?
26. Диагностика тромбоцитопении
27. Что понимают под большим кровотечением, не связанным с хирургическим вмешательством?
28. Какой наибольший риск развития ишемии миокарда отмечается при лечении?
29. Основной механизм развития ишемии миокарда на фоне терапии 5-фторурацилом?
30. Какой наибольший риск характерен при развитии сердечной недостаточности?
31. Какие лабораторные показатели относятся к факторам риска ВТЭО при химиотерапии?
32. На что указывает повышение уровня Д-димера в крови?
33. Какое число тромбоцитов является противопоказанием к антикоагулянтам в полной лечебной дозе?
34. К онкоассоциированным тромбозам, которые могут возникать до выявления опухоли, относятся?
35. Критерием анемии тяжелой степени является уровень гемоглобина?
36. Какой целевой уровень гемоглобина перед операциями?
37. Для чего показано назначение низкомолекулярных гепаринов в периоперационном периоде?
38. В каких случаях медикаментозная тромбопрофилактика не показана у онкологических пациентов?
39. В каких случаях применение профилактической дозы НМГ у больных раком рекомендуется продлевать до 4 недель?
40. Какова тактика профилактики ВТЭО при лапароскопических операциях?
41. В каких органах синтезируется протромбин?
42. Какой патологический процесс происходит в организме при недостатке витамина К?
43. Какие ионы играют ключевую роль в протекании всех фаз гемокоагуляции?

ФТД.3. «Нарушение системы гемостаза у онкологических больных кардиоонкология»

44. Компонентами фибринолитической системы являются?
45. Какой механизм остановки кровотечения?
46. Опухолевые прокоагулянтные механизмы?
47. Какое показано лечение анемии у онкологических пациентов?
48. Какие показания к терапии НФГ?
49. Что такое ДВС- синдром?
50. Назовите изученные в онкологии НМГ?
51. Какие рекомендации и поддержка доступны пациентам, столкнувшимся с кардиотоксичностью при противоопухолевой терапии?
52. Какие симптомы и клинические проявления свидетельствуют о кардиотоксичности при противоопухолевой терапии?
53. Какие долгосрочные последствия могут быть у пациентов, перенесших кардиотоксичность противоопухолевой терапии?
54. Какие меры профилактики и лечения артериальной гипертензии рекомендуются у пациентов, получающих противоопухолевую терапию?
55. Какие методы скрининга и мониторинга кардиоваскулярного состояния рекомендуются для пациентов, перенесших радиотерапию грудной клетки, с целью выявления поздних осложнений, таких как кардиомиопатия?
56. Какие факторы риска кардиотоксичности нужно учитывать при выборе противоопухолевой терапии у пациентов с предшествующими сердечными заболеваниями?
57. Какие методы диагностики используются для выявления нарушений гемостаза у пациентов с онкологическими заболеваниями?
58. Какие последствия может иметь нарушение гемостаза у онкологических пациентов?
59. Какую роль играют генетические факторы в развитии кардиотоксичности противоопухолевой терапии?
60. Что такое гемостаз?
61. Какие типы сердечно-сосудистых осложнений могут возникать в результате кардиотоксичности противоопухолевой терапии?
62. Какие генетические факторы могут значимо влиять на развитие нарушений гемостаза?
63. Какую функцию выполняют эндотелиальные клетки в регуляции гемостаза?
64. Какие новые технологии и методы исследования применяются для изучения гемостаза и его роли в различных заболеваниях?
65. Какие механизмы контролируют баланс между свертыванием и антикоагуляцией в организме?
66. Какие факторы могут повлиять на прогноз у пациентов с диагнозом ТЭЛА, и какие факторы могут предсказывать рецидивы или осложнения?
67. Какие изменения в образе жизни и меры профилактики могут помочь снизить риск развития ТЭЛА у лиц с повышенной предрасположенностью?
68. Какие роли играют наследственные факторы в развитии ТЭЛА, и какие генетические мутации могут быть связаны с повышенным риском этого состояния?
69. Какие лекарственные препараты применяются для лечения и профилактики ТЭЛА?
70. Какие факторы могут способствовать развитию аритмии у онкологических пациентов?
71. Какие симптомы обычно сопровождают аритмию?
72. Какие препараты могут вызывать аритмии, связанные с удлинением интервала QT?

ФТД.3. «Нарушение системы гемостаза у онкологических больных кардиоонкология»

73. Какой алгоритм оценки коагулограммы?
74. Какой алгоритм оценки результатов интегральных методов оценки гемостаза (тромбоэластографии и теста тромбодинамики)?
75. Какие шкалы применяются в онкологии для оценки вероятности ТГВ и ТЭЛА?
76. Какие методы диагностики ТЭЛА?
77. Какой алгоритм выбора метода лечения ТЭЛА?
78. Какой алгоритм оценки риска ВТЭО при онкохирургических вмешательствах?
79. Какой алгоритм оценки риска ВТЭ при химиотерапии?
80. Какой алгоритм наблюдения за больными с сердечно-сосудистыми осложнениями противоопухолевой терапии?

2.3. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Ознакомление с руководствами и монографиями по тромбозам и гемостазу.
2. Ознакомление с литературой по кардиоонкологии.
3. Работа с прослушанными лекциями и подготовка к практическим занятиям.
3. Выполнение докладов по индивидуальному выбору или выбору руководителя.
4. Подготовка литературного обзора по индивидуальному выбору или выбору руководителя.
5. Представление результатов в виде обзорных статей или рефератов.
6. Представление результатов практической и самостоятельной работы на конференциях, семинарах.