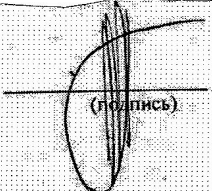


Дополнительная профессиональная программы повышения квалификации «Клиническая онкология с вопросами паллиативной помощи» (далее ДПП ПК) – программа повышения квалификации для специалистов с высшим медицинским образованием по специальности Онкология (код специальности 31.08.57, разработана коллективом кафедры онкологии факультета послевузовского образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1100 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 № 34516) (далее – ФГОС ВО)*; Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 № 29444) приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 № 39696) и на основании примерной основной образовательной программы дополнительного профессионального образования по онкологии.

ДПП ПК обсуждена на заседании кафедры онкологии ФПО «15» января 2024г. протокол № 6/24


Заведующий кафедрой онкологии ФПО,
доцент, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)


(подпись)

А.А. Захаренко
(расшифровка фамилии И. О.)

ДПП ПК одобрена цикловой методической комиссией
по последипломному образованию от 27.02.2024г, протокол №1

Председатель цикловой методической комиссии
Профессор, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)


(подпись)

Шапорова Н.Л.
(Расшифровка ФИО)

СТРУКТУРА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ:

1. Общая характеристика ДПП ПК «Клиническая онкология с вопросами паллиативной помощи».
- 1.1 Общие положения
- 1.2 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ДПП ПК
- 1.2.1. Планируемые результаты обучения
Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК
2. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
- 2.1. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий, формы контроля усвоенного материала
- 2.1.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины
- 2.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины
3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
 - Методики, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
 - Характеристика особенностей обучения в Университете.Общие условия реализации программы дополнительного профессионального образования
 - Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине
 - Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.
6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной и итоговой аттестации обучающихся по дисциплине
7. Список рекомендованной литературы

1. Общая характеристика ДПП ПК «Клиническая онкология с вопросами паллиативной помощи» по специальности 31.08.57 «Онкология» (подготовка кадров высшей квалификации) повышение квалификации

1.1 Общие положения

ДПП ПК «Клиническая онкология с вопросами паллиативной помощи», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Целью обучения по ДПП ПК «Клиническая онкология с вопросами паллиативной помощи» является улучшение и освежение теоретических основ и практических навыков по онкологии, паллиативной медицине, формирование у слушателей врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей при онкологических заболеваниях, подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

Задачи изучения предмета:

- освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики основных онкологических заболеваний
- освоение методов лечения больных с онкологической патологией
- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в стационаре, амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.
- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Онкология» с основами паллиативной помощи, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
- подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных и инкурабельных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
- подготовить врача по специальности «Онкология», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи, а также паллиативной помощи;

Срок освоения ДПП ПК

- 4 недели (144 часа), очная форма обучения.
- Объем программы повышения квалификации по данному направлению составляет 144 кредитных единицы.

Требования к образованию и обучению:

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Онкология» или профессиональная переподготовка по специальности "Онкология".

Категория слушателей:

- врачи онкологи,
- врачи общей врачебной практики (семейной медицины),
- врачи хирурги,
- врачи терапевты,
- врачи радиотерапевты

Квалификация, присваиваемая выпускнику, после завершения обучения – **Врач-онколог.**

1.2 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ДПП ПК «Клиническая онкология с вопросами паллиативной помощи»

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу повышения квалификации, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.2.1 ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Включая описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате реализации программы.

- Профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями крови (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Формируемые компетенции

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК), что соответствует требованиям квалификационной характеристики врача-онколога.

<u>Врач Онколог должен знать:</u>	<u>Врач онколог должен уметь</u>	<u>Врач онколог должен владеть (трудовые функции)</u>
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);		
<ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний -Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями -Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями 	<ul style="list-style-type: none"> -Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования 	<ul style="list-style-type: none"> -Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями -Осмотр пациентов с онкологическими заболеваниями или с целью их выявления -Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них -Направление пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них на инструментальное обследование в

<p>-Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>-Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них</p> <p>-Методика осмотра и обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них</p> <p>- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>-Особенности клинической, инструментальной и лабораторной оценки распространенности опухолей и особенности стадирования при основных онкологических заболеваниях</p> <p>- Клинически значимые особенности морфологической, иммуногистохимической, иммунологической, молекулярногенетической диагностики новообразований</p> <p>-Этиология и патогенез онкологических заболеваний, включая клинически важные молекулярно-генетические нарушения</p> <p>-Вредные и(или) опасные условия труда, способные привести к развитию онкологического заболевания</p> <p>-Современная классификация, симптоматика, особенности метастазирования и течения основных онкологических заболеваний:</p>	<p>пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них</p> <p>- Обосновывать необходимость и объем морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярногенетических исследований и интерпретировать полученные результаты</p> <p>- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них</p> <p>-Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них</p> <p>в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачамиспециалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них</p> <p>-Выполнять тонкоигольную аспирационную биопсию и трепанобиопсию</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Направление пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Направление пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Установление диагноза на основе действующей международной классификации стадий злокачественных новообразований (далее - классификация TNM), а</p>
---	---	--

<p>новообразованиях головы и шеи, легкого, средостения, молочной железы, пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, кишечника, матки и ее придатков, мочевого пузыря, предстательной железы, яичек, кожи, костей и мягких тканей</p> <p>- Методику выполнения тонкоигольной аспирационной биопсии и трепанобиопсии</p> <p>поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы) -Методику выполнения лапароцентеза и торакоцентеза для получения жидкостей из полости, стеральной пункции для получения костного мозга</p> <p>-Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>-Заболевания и состояния, требующих направления пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них к врачам-специалистам</p> <p>-Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них</p> <p>-Действующая классификация TNM</p> <p>- Знать основы паллиативной помощи онкологическим пациентам</p>	<p>поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы)</p> <p>-Выполнять лапароцентез и торакоцентез для получения жидкости из полости, стеральную пункцию для получения костного мозга</p> <p>-Выполнять мазки-отпечатки опухолей наружных локализаций с целью последующего цитологического исследования</p> <p>- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них</p> <p>- Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них</p> <p>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них</p> <p>- Осуществлять паллиативную помощь онкологическим пациентам</p>	<p>также с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p> <p>-Обеспечении безопасности диагностических манипуляций</p> <p>- Применять на практике все возможности паллиативной помощи онкологическим пациентам и их семьям</p> <p>- Оценивать, назначать противоболевую терапию</p>
<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);</p>		

<p>-Порядки оказания медицинской, в том числе паллиативной, помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>-Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при онкологических заболеваниях Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>-Современные методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Организацию и реализацию лечебного питания, включая парентерального, пациентам с онкологическими заболеваниями в зависимости от вида и стадии заболевания, сопутствующей патологии</p> <p>-Методики и клинические рекомендации по проведению поддерживающей и паллиативной (включая противоболевую) терапии пациентам с онкологическими заболеваниями.</p> <p>-Показания и противопоказания, методики выполнения медицинских манипуляций; проведение лапароцентеза и торакоцентеза с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; проведение инфузий с использованием инфузоматов, внутривенных помп; осуществление ухода за имплантированным подкожным венозным</p>	<p>-Проводить назначенную врачом-онкологом (специалист по лекарственной терапии) противоопухолевую лекарственную терапию пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>-Владеть методиками профилактики и коррекции осложнений проводимой противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями (тошнота и рвота, цитопении, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность)</p> <p>-Определять структуру лучевых повреждений по шкале RTOG/EORTC.</p> <p>-Владеть методиками профилактики и лечения ранних и поздних лучевых повреждений.</p> <p>-Назначать и применять непротооопухолевую лекарственную терапию, медицинские изделия и лечебное питание, включая парентерального, у пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе, назначенных другими врачами-специалистами</p> <p>-Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, включая парентеральное, у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>-Выполнять медицинские манипуляции; проводить лапароцентез и торакоцентез с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; проводить инфузии с использованием инфузоматов, внутривенных помп; осуществлять уход за имплантированным подкожным венозным портом; проводить введение</p>	<p>-Проведение назначенной врачом-онкологом (специалистом по лекарственной терапии) противоопухолевой лекарственной терапии пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>-Назначение и применение непротооопухолевой лекарственной терапии, медицинских изделий и лечебного питания, включая парентерального, у пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе, назначенных другими врачами-специалистами</p> <p>- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>- Назначение и проведение поддерживающей терапии и оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>-Выполнение медицинских манипуляций; проведение лапароцентеза и торакоцентеза с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; проведение инфузий с использованием инфузоматов,</p>
--	--	--

<p>портом; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости.</p> <p>-Правила назначения и оборота наркотических, сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов медицинского назначения.</p> <p>-Принципы и методы профилактики и коррекции осложнений проводимой противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность)</p> <p>-Знание классификации лучевых повреждений по шкале RTOG/EORTC.</p> <p>-Знание методик профилактики и лечения ранних и поздних лучевых повреждений.</p> <p>-Показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, включая парентеральное, применяемых в онкологии</p> <p>- Методы немедикаментозного лечения онкологических заболеваний (радиочастотная и микроволновая абляция, криодеструкция, лучевая</p>	<p>препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости.</p> <p>- Оказывать поддерживающую терапию и проводить паллиативную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>-Назначать диетотерапию пациентам с онкологическим заболеванием в соответствии с видом и клинической картиной заболевания</p>	<p>внутривенных помп; осуществление ухода за имплантированным подкожным венозным портом; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости.</p> <p>-Проведение профилактики и лечения осложнений противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность)</p> <p>- Определять структуру лучевых повреждений по шкале RTOG/EORTC.</p> <p>- Владение методиками профилактики и лечения ранних и поздних лучевых повреждений.</p>
---	--	--

<p>терапия, фотодинамическая терапия); показания и противопоказания в зависимости от распространенности опухолевого процесса и сопутствующих заболеваний; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-Основные методики оценки эффективности (действующие критерии RECIST) и безопасности (шкала NCI CTCAE) медикаментозной терапии у пациентов с онкологическим заболеванием</p>		
<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);</p>		
<p>-Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>-Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>-Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>-Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>-Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>-Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</p> <p>-Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>-Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>-Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>-Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</p>

			<p>-Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p>			
<p>-Факторы риска развития онкологических заболеваний. -Основные клинические наследственные синдромы онкологических заболеваний, принципы их наследования и диагностики. -Лабораторная диагностика наиболее частых наследственных синдромов, связанных с онкологическими заболеваниями (наследственные мутации BRCA 1/2, СНЕК 2, синдром Линча, наследственный полипозный рак толстой кишки) -Показания к направлению на консультацию медицинского генетика в зависимости от семейного анамнеза, молекулярно-биологических особенностей опухоли - Принципы самообследования и самостоятельного выявления ранних симптомов онкологических заболеваний -Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ -Основы здорового образа жизни, методы его формирования Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики онкологических заболеваний -Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования онкологических заболеваний -Медицинские показания и противопоказания к</p>	<p>-Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике онкологических заболеваний -Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачуспециалисту -Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции -Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Консультировать здоровых, пациентов с онкологическими заболеваниями или членов их семей по вопросам индивидуального риска возникновения заболевания в зависимости от семейного анамнеза, индивидуальных факторов риска -Направлять на консультацию к врачу-генетику при наличии показаний -Направлять на лабораторную диагностику для исключения наиболее</p>	<p>-Пропаганда здорового образа жизни, профилактика онкологических заболеваний -Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -Контроль за соблюдением профилактических мероприятий -Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачуспециалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней -Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и</p>	

<p>применению методов профилактики онкологических у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с онкологическими заболеваниями</p>	<p>частых наследственных синдромов, связанных с онкологическими заболеваниями (наследственные мутации BRCA 1/2, CHEK 2, синдром Линча, наследственный полипозный рак толстой кишки), интерпретировать полученные результаты</p>	<p>благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>-Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний -</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>-Консультирование здоровых, пациентов с онкологическим заболеванием и членов их семей по вопросам индивидуального риска возникновения заболевания в зависимости от семейного анамнеза, индивидуальных факторов риска</p> <p>-Направление на консультацию к врачу-генетику пациентов с онкологическими заболеваниями или здоровых лиц при наличии показаний</p> <p>-Назначение здоровым, пациентам с онкологическим заболеванием или членам их семей лабораторной диагностики для</p>
---	---	---

		<p>исключения наиболее частых наследственных синдромов, связанных с онкологическими заболеваниями (наследственные мутации BRCA 1/2, СНЕК 2, синдром Линча, наследственный полипозный рак толстой кишки), интерпретация полученных результатов</p>
<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p>		
<p>-Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями - Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при онкологических заболеваниях --Порядки организации медицинских осмотров и диспансеризации, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>-Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления онкологических заболеваний, основных факторов риска их развития</p> <p>-Проводить диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями</p>	<p>-Проведение медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>- Участие в диспансеризации населения с целью раннего выявления онкологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-Оценка эффективности профилактической работы с пациентами</p>

2. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем

Трудоемкость дисциплины

№	Вид учебной работы	Всего часов
1.	Общее количество часов по учебному плану	144
2.	Аудиторные занятия, в том числе:	96
2.1.	Лекции	37
2.2.	Клинические (практические) занятия	20
2.3.	Семинары	39
2.4.	Симуляционный курс (входит в п.2.3)	6
3.	Обучение с использованием ДОТ и ЭО	48
4.	Итоговая аттестация и экзамен (входит в п.2.3)	6

В соответствии с требованиями Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.08.2017 № 816, системой дистанционного обучения (СДО) является Academic NT, ссылка: de.1spbgmu.ru Слушатели регистрируются на сайте ПСПбГМУ им.И.П.Павлова и получают свой логин и пароль для доступа к СДО.

Используемые виды синхронного обучения – вебинар.

Вебинары: методические разработки, клинические рекомендации; тестирование при промежуточной и итоговой аттестации

2.1. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий. Формы контроля усвоенного материала.

№ п/п	Разделы	Всего		Форма контроля
		КЕ (часы)	ЗЕ (36ч)	
1	Основы организации онкологической и паллиативной помощи населению	6	0,17	Устный и письменный опросы
2	Общие вопросы теоретической и экспериментальной онкологии, морфология опухолей	12	0,33	Устный и письменный опросы
3	Общие принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей	12	0,33	Устный и письменный опросы
4	Опухоли головы и шеи, кроветворной системы	18	0,5	Устный и письменный опросы

5	Опухоли органов грудной клетки и молочной железы	24	0,66	Устный и письменный опросы
6	Опухоли органов брюшной полости и забрюшинные внеорганные опухоли	24	0,66	Устный и письменный опросы
7	Опухоли мочеполовой системы. Опухоли женских половых органов	18	0,5	Устный и письменный опросы
8	Опухоли кожи и опорно-двигательного аппарата	12	0,34	Устный и письменный опросы
9	Основы паллиативной помощи	6	0,17	Устный и письменный опросы
10	Обучающий симуляционный курс	6	0,17	Зачет
11	Итоговая аттестация	6	0,17	Квалификационные тесты, экзамен
	Итого	144	4 ЗЕ	

СОДЕРЖАНИЕ

ДПП ПК «Клиническая онкология с вопросами паллиативной помощи»

1.1 КЛИНИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

1.1.1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ:

1.1.1.1. ОБЩАЯ и ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОНКОЛОГИЯ:

- Основы теоретической, общей и экспериментальной онкологии;
- Современное состояние теорий канцерогенеза;

1.1.1.2. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ и ОСНОВЫ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

Современные возможности хирургического лечения:

- Современные возможности лучевой терапии. Виды ионизирующего излучения.

Аппаратное оснащение. Радиобиологические основы лучевой терапии, способы и средства радиомодификации.

- Подходы к лекарственному лечению злокачественных опухолей. Показания, противопоказания, борьба с осложнениями.

- Органосохраняющее и функционально-щадящее направление в лечении онкологических больных.

- Основы паллиативной помощи

1.1.2. ЧАСТНАЯ ОНКОЛОГИЯ:

1.1.2.1. ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ:

Опухоли губы, полости рта, языка, нижней челюсти, ротоглотки, глотки, гортани, гортаноглотки, полостей носа, придаточных пазух носа, верхней челюсти, щитовидной железы, слюнных желез, внеорганные опухоли шеи.

- Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов головы и шеи; их место в структуре онкологических заболеваний.

- Современные представления о причинах возникновения различных опухолей головы и шеи, первичная и вторичная профилактика.

- Причины, предрасполагающие к развитию опухолей верхних дыхательных путей и полости рта, группы повышенного риска.

- Связь различных заболеваний щитовидной железы с онкопатологией данного органа, предрасполагающие факторы к развитию данных заболеваний.

- Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли органов головы и шеи.

- Наиболее часто встречающиеся предраковые заболевания верхних дыхательно-пищеварительных путей, особенности их развития, клиника и оптимальные методы лечения.

- Гиперпластические процессы в щитовидной железе и доброкачественные опухоли данного органа: клиника, основные методы выявления и дифференциальной диагностики со злокачественными опухолями, оптимальные методы лечения.

- Воспалительные заболевания и доброкачественные опухоли слюнных желез: клинические проявления, основные методы выявления и дифференциальной диагностики

со злокачественными опухолями, оптимальные методы лечения.

- Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания шеи: клинические проявления, основные методы выявления и дифференциальной диагностики, оптимальные методы лечения.

-Топографическая и клиническая анатомия области головы и шеи в онкологическом аспекте.

Анатомические области и части различных органов головы и шеи.

Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.

Анатомические отделы шеи, наиболее часто поражаемые первичными и вторичными опухолевыми процессами.

Особенности и пути распространения злокачественных опухолей головы и шеи.

Современные методы обследования больных с опухолями головы и шеи.

Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.

Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.

Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.

Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.

Методы морфологической верификации диагноза.

Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями головы и шеи.

Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.

Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.

Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.

Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.

Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей головы и шеи.

1.1.2.1.1. Рак губы.

Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей губы, их место в структуре онкологических заболеваний;

Современные представления о причинах развития злокачественных опухолей губ;

Современные классификации: клинические (отечественная, по системе TNM), морфологические;

Клинические проявления ранних форм.

Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.

Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.1.2. Злокачественные опухоли полости рта, ротоглотки и нижней челюсти.

Заболеваемость, смертность, запущенность.
Современные классификации.
Клинические проявления ранних и распространенных форм.
Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями.
Современные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.

Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.1.3. Злокачественные опухоли полости носа, придаточных пазух и верхней челюсти.

Современные классификации.

Клинические проявления ранних и распространенных форм.

Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями.

Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.

Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.1.4. Злокачественные опухоли носоглотки.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения.

Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.

Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.1.5. Рак гортани и гортаноглотки.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения.

Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.

Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Осложненные формы течения.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.1.6. Злокачественные опухоли щитовидной железы.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

Частота и связь с доброкачественными изменениями данного органа и различными

факторами риска.

Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.

Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.1.7. Опухоли слюнных желез.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Особенности локализации и частота поражения.

Современные классификации и факторы прогноза.

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

Оптимальные методы ранней и уточняющей диагностики и порядок их использования.

Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.1.8. Внеорганные опухоли шеи

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.2. ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов грудной клетки; их место в структуре онкологических заболеваний.

Современные представления о причинах возникновения различных опухолей грудной полости, первичная и вторичная профилактика.

.Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли органов грудной клетки.

Топографическая и клиническая анатомия грудной клетки и средостения.

Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.

Современные методы обследования больных с опухолями грудной клетки.

Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.

Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.

Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.

Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.

Методы морфологической верификации диагноза.

Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями грудной клетки.

Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.

Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.

Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.

Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.

Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей грудной клетки.

1.1.2.2.1. Рак легкого.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Общие принципы лечения рака легкого в зависимости от клинико-морфологических и биологических факторов прогноза.

-показания к комбинированному и хирургическому лечению больных немелкоклеточным раком легкого.

-показания к комбинированному и комплексному лечению больных мелкоклеточным раком легкого.

-хирургическое лечение рака легкого: выбор объема оперативного вмешательства в зависимости от распространенности опухоли; показания к паллиативным операциям при мелкоклеточном и немелкоклеточном раке легкого.

-особенности послеоперационного ведения больных, послеоперационные осложнения и летальность.

-лучевая терапия рака легкого: программы лучевой терапии, методики проведения.

-лучевая терапия как компонент комбинированного лечения немелкоклеточного рака легкого.

-лучевая терапия как компонент комбинированного и комплексного лечения мелкоклеточного рака легкого.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

-результаты лечения: хирургического, комбинированного и комплексного в зависимости от гистологической структуры опухоли и ее распространенности.

-врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных после радикального и паллиативного лечения.

- основные ошибки в диагностике и лечении.

1.1.2.2.2. Опухоли плевры.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

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

1.1.2.2.3. Опухоли средостения.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации опухолей и кист средостения.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.2.4. Рак пищевода.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.3. ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА.

Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов брюшной полости и забрюшинного пространства; их место в структуре онкологических заболеваний.

Современные представления о причинах возникновения различных опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства, первичная и вторичная профилактика.

Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Топографическая и клиническая анатомия брюшной полости и забрюшинного пространства.

Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.

Современные методы обследования больных с опухолями брюшной полости и забрюшинного пространства.

Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.

Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.

Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.

Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.

Методы морфологической верификации диагноза.

Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями брюшной полости и забрюшинного пространства.

Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.

Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.

Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.

Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.

Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства.

1.1.2.3.1. Опухоли желудка

- Доброкачественные опухоли желудка.

Эпителитальные опухоли, частота их малигнизации. Принципы лечения.

Неэпителиальные опухоли желудка и их лечение.

Опухоловидные поражения, гетеротопии. Их лечение.

- Злокачественные опухоли желудка.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике рака желудка.

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

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

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно - трудовая экспертиза.

1.1.2.3.2. Опухоли ободочной и прямой кишки.

-Доброкачественные колоректальные опухоли.

Принципы лечения доброкачественных колоректальных опухолей.

Роль вилезных аденом в возникновении рака ободочной и прямой кишок.

-Злокачественные колоректальные опухоли.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике коло-ректального рака.

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

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

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Медицинская и социальная реабилитация больных коло-ректальным раком, врачебно - трудовая экспертиза.

1.1.2.3.3. Опухоли билиарнопанкреатодуоденальной зоны.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

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

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.3.4. Опухоли поджелудочной железы.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

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

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.3.5. Опухоли печени:

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

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

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.3.6. Забрюшинные неорганные опухоли.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

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

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.4. ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ

- Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов репродуктивной сферы; их место в структуре онкологических заболеваний.

- Современные представления о причинах возникновения различных опухолей женских половых органов, первичная и вторичная профилактика.

- Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли женских половых органов.

- Топографическая и клиническая анатомия органов малого таза.

- Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.

- Современные методы обследования больных с опухолями женской репродуктивной сферы.
- Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.
- Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.
- Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.
- Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.
- Онкомаркеры.
- Методы морфологической верификации диагноза.
- Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями женских половых органов.

Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.

Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.

Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.

Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.

Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей женских половых органов.

Гормонотерапия: препараты, механизмы действия, показания.

1.1.2.4.1. Рак шейки матки.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.4.2. Злокачественные опухоли яичников и маточных труб.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.4.3. Рак эндометрия и другие формы опухолей матки..

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы

опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.4.4. Злокачественные опухоли и беременность.

Влияние опухоли на беременность, влияние беременности на течение опухолевого процесса;

Метастазирование опухоли от матери к плоду;

Тактика врача при сочетании злокачественной опухоли и беременности в зависимости от срока беременности, беременность и роды после излечения злокачественных опухолей.

1.1.2.4.5. Трофобластическая болезнь.

Патогенетические типы, симптоматики и диагностика;

Современные подходы к лечению: а) химиотерапия; б) хирургическое лечение; в) лучевое лечение и их рациональное сочетание.

Реабилитация, состояние детей, рожденных от матерей, излеченных от трофобластической болезни.

1.1.2.4.6. Тактика хирургов и гинекологов при ситуации "острый живот". Объем оперативного вмешательства.

1.1.2.5. ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

- Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов мочеполовой сферы; их место в структуре онкологических заболеваний.

- Современные представления о причинах возникновения различных опухолей мочеполовой сферы, первичная и вторичная профилактика.

- Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли мочеполовой сферы.

- Топографическая и клиническая анатомия органов мочеполовой сферы.

- Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.

- Современные методы обследования больных с опухолями мочеполовой сферы.

- Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.

- Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.

- Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.

- Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.

- Методы морфологической верификации диагноза.

- Онкомаркеры.

- Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями мочеполовой сферы.

Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.

Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.

Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.

Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.

Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей мочевого пузыря.

Гормонотерапия: препараты, механизмы действия, показания.

1.1.2.5.1. Опухоли почек

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.5.2. Опухоли мочевого пузыря.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.5.3. Рак предстательной железы.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.5.4. Опухоли яичка.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.5.5. Опухоли полового члена.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

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

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.6. ОПУХОЛИ КОЖИ, МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ОПОРНО - ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

- Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата; их место в структуре онкологических заболеваний.

- Современные представления о причинах возникновения различных опухолей кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата, первичная и вторичная профилактика.

- Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата.

- Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.

- Современные методы обследования больных с опухолями кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата.

- Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.

- Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.

- Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.

- Методы морфологической верификации диагноза.

- Онкомаркеры.

- Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата.

Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.

Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.

Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.

Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.

Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата.

1.1.2.6.1. Рак кожи.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы

опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.6.2. Меланома кожи.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации пигментных невусов.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Вопросы медицинской реабилитации больных меланомой кожи;

1.1.2.6.3. Опухоли опорно-двигательного аппарата.

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.6.4. Опухоли мягких тканей

Заболеваемость, смертность, запущенность.

Современные классификации.

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

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

1.1.2.7. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез;
дисгормональные гиперплазии молочных желез, сущность гормональных нарушений в развитии гиперплазии молочных желез и доброкачественных опухолей;
морфологическая классификация гиперплазий и доброкачественных опухолей молочных желез;

методы обследования больных с патологией молочных желез, их значение, роль самообследования в диагностике ранней онкопатологии;

основные принципы лечения диффузных форм кистозно-фиброзной мастопатии;

основные принципы лечения больных с узловыми формами мастопатии и доброкачественными опухолями молочных желез;

лечение внутривенных папиллом молочных желез;
диспансерное наблюдение больных с доброкачественными и предопухолевыми заболеваниями молочных желез;
частота развития рака молочной железы на фоне гиперплазии и доброкачественной опухоли молочных желез;
заболеваемость и биологические особенности рака молочной железы;
роль гормональных нарушений в развитии рака молочной железы, понятие о рецепторах стероидных гормонов;
морфологическая классификация рака молочной железы;
международная и отечественная классификация рака молочной железы;
закономерности метастазирования рака молочной железы;
ранняя диагностика рака молочной железы, роль профилактических осмотров в диагностике;
клиническая картина узловых и диффузных форм рака молочной железы;
клиническая картина редких и атипических форм рака молочной железы;
особенности клинического течения рака молочной железы у мужчин;
значение маммографии в диагностике рака молочной железы, показания;
роль ультразвуковых методов в диагностике рака молочной железы;
роль цитологических методов в диагностике рака молочной железы, методики забора материала для цитологического исследования;
хирургическая биопсия (секторальная резекция) как лечебно-диагностический этап;
дифференциальная диагностика рака молочной железы с узловыми формами мастопатии, гемобластомами, метастазами в молочные железы, маститами, специфическими воспалительными заболеваниями молочных желез;
общие принципы лечения больных раком молочной железы
показания к хирургическому методу лечения, понятие о радикальных и паллиативных операциях, осложнения хирургического лечения, их профилактика и лечение;
понятие об органосохраняющих операциях при раке молочной железы, радикальная резекция молочной железы, показания, объем операции;
радикальные операции (Холстеда, Пейти), расширенная мастэктомия (операция Урбана-Холдинга), показания, объем операции;
паллиативные операции (простая мастэктомия), показания;
комбинированное лечение при раке молочной железы, показания, пред- и послеоперационная лучевая терапия, лучевая терапия рецидивов и метастазов рака молочной железы;
Полихимиотерапия, показания, осложнения, показания к предоперационной и послеоперационной полихимиотерапии;
принципы гормонотерапии, определение чувствительности рецепторов стероидных гормонов и гормонального баланса, показания;
показания к овариэктомии при раке молочной железы;

1.1.2.8. ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ И ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМЫ

1.1.2.8.1. Лимфома Ходжкина (ЛХ)

Статистические данные (заболеваемость, смертность)
Биологические особенности и классификация ЛХ (особенности метастазирования; классификация клиническая и морфологическая)
Клиника и диагностика ЛГМ. Основные клинические проявления
Особенности клинического течения в зависимости от морфологического варианта, стадии, наличия симптомов интоксикации;

Морфологические методы диагностики.
 Лабораторные методы диагностики
 Рентгенологические и радиоизотопные методы диагностики ЛХ
 Возможности и значение хирургического метода в диагностике ЛХ (диагностическая лапаротомия с биопсией, спленэктомия). Эволюция взглядов на спленэктомию.
 Дифференциальная диагностика с лимфаденитами (специфическими и неспецифическими), инфекционными заболеваниями, коллагенозами, гематосаркомами, метастазами злокачественных опухолей.
 Лечение ЛХ. Выбор метода лечения в зависимости от стадии. Лечение начальных стадий (I-II). Факторы прогноза для выбора лечения.
 Показания к лучевой терапии, лекарственной терапии. Понятие лучевой терапии по радикальной программе.
 Принципы лечения III и IV стадии ЛХ.
 Лекарственная терапия первичных больных; методики и схемы химиотерапии.
 Роль лучевой терапии в лечении распространенных стадий ЛХ.
 Лечение рецидивов.
 Реакции и осложнения лучевой терапии.
 Реакции и осложнения лекарственной терапии.
 Современные взгляды на хирургическое лечение ЛХ.
 Результаты лечения и прогноз.

1.1.2.8.2. Неходжкинские лимфомы (НХЛ)

Заболеваемость, смертность, запущенность.
 Современные классификации.
 Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
 Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
 Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.
 Основные ошибки в диагностике и лечении.
 Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

2.1.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОНКОЛОГИЯ»

№ п/п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	Всего ЗЕ (недель)	В том числе (часы)				Форма контроля
				Лекции	Практические занятия	Семинары	Обучение с использованием ДОТ и ЭО	
1	Раздел 1. Основы организации онкологической и паллиативной помощи населению	6	0,17	4	-	-	2	Устный опрос с использованием контрольных
1.1	Общие вопросы организации			2			1	

	онкологической помощи в России							вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
1.2	Общие вопросы профилактики онкологических заболеваний			1			0,5	
1.3	Правовые вопросы онкологической службы			1			0,5	
2	Раздел 2. Общие вопросы теоретической и экспериментальной онкологии, морфология опухолей	12	0,33	6	-	2	4	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
2.1	Этиология опухолей			2		1	1	
2.2	Биология опухолевой клетки			1			1	
2.3	Основы генетики и цитогенетики опухолей			1			1	
2.4	Методы исследования в экспериментальной онкологии			1				
2.5	Общая морфология опухолей			1		1	1	
3	Раздел 3. Общие принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей	12	0,33	3	3	2	4	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
3.1	Принципы диагностики злокачественных опухолей			1	1	1	1	
3.2	Современные принципы лечения злокачественных опухолей			1	1	1	1	
3.3	Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей			1	1		1	
4	Раздел 4. Опухоли головы и шеи, кроветворной системы	18	0,5	4	2	6	6	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
4.1	Злокачественные опухоли языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба, губы			1			1	
4.2	Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух				1		1	
4.3	Злокачественные опухоли нижней челюсти				1			
4.4	Опухоли носоглотки, ротоглотки и гортаноглотки					1	1	
4.5	Опухоли гортани					1		
4.6	Злокачественные опухоли щитовидной железы и слюнных желез			1		1	1	
4.7	Внеорганные опухоли шеи					1		
4.8	Лейкозы					1		

4.9	Лимфома Ходжкина			1			1	
4.10	Неходжкинские лимфомы			1		1	1	
5	Раздел 5. Опухоли органов грудной клетки и молочной железы	24	0,66	6	4	6	8	Устный опрос с использованием контролемь-ных вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
5.1	Опухоли средостения					1	-	
5.2	Опухоли пищевода			1	1	1	1	
5.3	Опухоли легких			2	1	1	2	
5.4	Опухоли плевры				1		1	
5.5	Предопухолевые заболевания и доброкач. опухоли молочных желез			1		1	1	
5.6	Ранний рак молочной железы			1		1	1	
5.7	Распространенный рак молочной железы			1	1	1	2	
6	Раздел 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинные внеорганные опухоли	24	0,66	6	4	6	8	Устный опрос с использованием контролемь-ных вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
6.1	Опухоли желудка			1	1	1	1	
6.2	Опухоли билиопанкреатодуоденальной области			1	1		1	
6.3	Первичный и метастатический рак печени			1		1	1	
6.4	Опухоли тонкой кишки					1	1	
6.5	Опухоли ободочной кишки			1	1	1	1	
6.6	Опухоли прямой кишки			1	1	1	1	
6.7	Доброкачественные забрюшинные внеорганные опухоли					1	1	
6.8	Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли			1		1	1	
7	Раздел 7. Опухоли мочеполовой системы, опухоли женских половых органов	18	0,5	4	2	6	6	Устный опрос с использованием контролемь-ных вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
7.1	Опухоли почек, мочевого пузыря			1	0,5	2	2	
7.2	Рак предстательной железы и мужских половых органов			1	0,5	1	1	
7.3	Опухоли шейки, тела, придатков матки. Рак яичников			1	0,5	2	2	
7.4	Опухоли наружных половых органов и влагалища			1	0,5	1	1	
8	Раздел 8. Опухоли кожи и опорно-двигательного аппарата, ЦНС	12	0,34	3	2	3	4	Устный опрос с использованием

8.1	Эпителиальные опухоли кожи			0,5	0,5	0,5	1	-ванием контроль-ных вопросов, ситуацион-ных задач и письмен-ный опрос (тесты)
8.2	Неэпителиальные опухоли кожи			0,5		0,5		
8.3	Меланома и пигментные невусы			1	0,5	0,5	1	
8.4	Предопухолевые заболевания костей					0,5		
8.5	Опухоли костей			0,5	0,5		0,5	
8.6	Доброкачественные опухоли мягких тканей					0,5	0,5	
8.7	Злокачественные опухоли мягких тканей				0,5	0,5	0,5	
8.8	Опухоли ЦНС			0,5			0,5	
9	Раздел 9. Основы паллиативной помощи	6	0,17	1	1	2	2	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
9.1	Основы паллиативной помощи, хосписная помощь			0,5			1	
9.2	Болевой синдром				0,5	1	0,5	
9.3	Основы поддерживающей и симптоматической терапии			0,5	0,5	1	0,5	
10	Раздел 10. Обучающий симуляционный курс	6	0,17	-	2	2	2	Зачет
10.1	Общепрофессиональные умения и навыки				1	1	1	
10.2	Специальные профессиональные умения и навыки				1	1	1	
	Итоговая аттестация	6	0,17			4	2	Квалификационные тесты, экзамен
	Итого	144	4 ЗЕ	37	20	39	48	

3.Перечень учебно-методического обеспечения для работы обучающихся по освоению программы

№ п/п	Число Слушателей	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
1	10	Противоопухолевая химиотерапия. Справочник под ред. Переводчиковой Н.И., М., 2011	5	0,5
2	10	Рак легкого. Давыдов М.И., Полоцкий Б.Е., Радико, 2005	5	0,5

3	10	Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей под ред. Е.С. Киселевой. М., «Медицина», 2005	5	0,5
4	10	Руководство по онкогинекологии. Бохман Я.В., Л., " Медицина " 1989.	4	0,4
5	10	Опухоли головы и шеи. Пачес А-И., М., " Медицина ", 1983	4	0,4
6	10	Рак молочной железы (эпидемиология, классификация, диагностика, лечение, прогноз). Летягин В.П., Лактионова К.П., Высоцкая И.В., Котов В.А., М., " Медицина ", 1996	3	0,3
7	10	Избранные лекции по клинической онкологии. Под ред Чиссова В.И., Дарьяловой С.Л., М., 2000г.	3	0,3

- Включая библиотеку кафедры

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Примерные учебные модули	НЕДЕЛИ			
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Актуальные теоретические вопросы				
Основы организации онкологической помощи населению				
Общие вопросы теоретической и экспериментальной онкологии, морфология опухолей				
Общие принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей				
Опухоли головы и шеи, кроветворной системы				
Опухоли органов грудной клетки и молочной железы				
Опухоли органов брюшной полости и забрюшинные внеорганные опухоли				
Опухоли мочеполовой системы. Опухоли женских половых органов				
Опухоли кожи и опорно-двигательного аппарата				
Основы паллиативной помощи				
Обучающий симуляционный курс				
Итоговая аттестация				
Итого				

4.1 Методики, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного

материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

5.1 Характеристика особенностей обучения в Университете.

Общие условия реализации программы дополнительного профессионального образования

- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Университет располагает необходимым профессорско-преподавательским составом (смотри кадровую справку в приложении) и материально-технической базой (смотри справку материально-технического обеспечения в приложении), которые соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивают проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе

синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

5.3 Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы дополнительного профессионального образования

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-

образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspog.ru/>

5.4 Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Для реализации очной части обучения необходимы:

- Учебные помещения для работы с обучающимися;
- Рабочее место преподавателя (должно быть оснащено демонстрационной техникой: проекторами, системой мультимедиа, доской, доступом в Интернет)
- Рабочее место обучающегося (должно быть оснащено канцелярскими принадлежностями: бумага для письма А4, ручки)

Для реализации дистанционных образовательных технологий необходим доступ обучающегося к информационным ресурсам (учебная программа, учебный план, набор слайд-презентаций по основным темам дистанционной части дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации преподавателей высших медицинских образовательных учреждений «амбулаторная онкология»).

5.5 Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

- Захаренко Александр Анатольевич - д.м.н., заведующий кафедрой онкологии ФПО, руководитель отдела онкохирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
- Манихас Георгий Моисеевич – д.м.н., профессор кафедрой онкологии ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, засл.врач РФ, акад. РАЕН
- Полежаев Дмитрий Александрович – к.м.н., зав.уч.частью., доцент кафедры онкологии ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова – ведущий сотрудник б онкоторакального отделения СПб ГБУЗ ГКОД
- Лисянская Алла Сергеевна - к.м.н., доцент кафедры онкологии ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, заслуженный врач РФ
- Дворецкий Сергей Юрьевич д.м.н, доцент, профессор кафедры онкологии ФПО, заведующий отделением торакальной хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.
- Кутукова Светлана Игоревна д.м.н, доцент, доцент кафедры онкологии ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.
- Рева Сергей Александрович к.м.н., ассистент кафедры онкологии ФПО, руководитель отделения онкоурологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Задания в тестовой форме по отдельным темам и в целом по дисциплине онкология.

ТЕСТ - КОНТРОЛЬ №1

1. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка

- а) нет
- б) всегда Б
- в) при длительно существующих язвах

2. Характерные проявления начальных форм рака пищевода

- а) чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании А
- б) осиплость голоса
- в) гиперсаливация
- г) дисфагия 1-II степени

3. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей

- а) физиотерапия, включая рассасывающую
- б) экономное иссечение опухоли
- в) комбинированное лечение В
- г) химиотерапия

4. Злокачественные опухоли характеризуются

- а) наличием капсулы
- б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани Б
- в) снижением силы сцепления клеток В
- г) оттеснением окружающих тканей

5. Доброкачественные опухоли характеризуются

- а) способностью метастазировать
- б) неконтролируемым инфильтративным ростом
- в) высокой дифференцировкой клеток В
- г) наличием капсулы Г

6. Методы первичной диагностики рака пищевода

- а) компьютерная томография
- б) рентгенография пищевода Б
- в) эзофагоскопия с биопсией В
- г) морфологическое исследование биопсийного материала Г

7. Первые клинические проявления рака прямой кишки

- а) непроходимость кишечника
- б) примесь слизи в кале Б
- в) примесь крови и гноя в кале
- г) чувство неполного опорожнения кишечника Г

8. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки

- а) кишечная непроходимость
- б) наличие патологических примесей в кале
- в) анемия В
- г) все перечисленное

9. Цель проведения профилактических мед. осмотров

- а). Ранняя диагностика злокачественных опухолей А
- б) Отбор больных , подлежащих наблюдению у онколога Б
- в) Лечение предраковых заболеваний

10. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах

- а) МКРЛ с метастазами в головной мозг
- б) рак желудка с метастазами в головной мозг
- в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости В
- г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник Г

11. Какие виды облучения относят к брахитерапии

- а) дистанционное
- б) внутриполостное Б
- в) внутритканевое В
- г) аппликационное Г

12. Способы радиомодификации, направленные на повышение радио чувствительности опухоли

- а) гипербарическая оксигенация А
- б) газовая гипоксия
- в) гипертермия В
- г) антиоксидантный комплекс

13. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей

- а) гипергликемия
- б) жгутовая гипоксия Б
- в) электронакцепторные соединения
- г) расфокусированное излучение желтого лазера Г

14. Что такое комбинированное лечение

- а) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
- б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией Б
- в) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
- г) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива

15. Патогенез поздних лучевых повреждений

- а) асептическое воспаление
- б) запустевание сосудов, гипоксия Б
- в) изменение иннервации
- г) дистрофические изменения тканей

16. Что относят к лучевым реакциям

- а) эпителииты А
- б) дерматиты Б
- в) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
- г) лучевые язвы

17. Что относят к лучевым повреждениям

- а) эпителииты
- б) дерматиты
- в) телеангиоэктазии В

- г) фиброзы подкожно-жировой клетчатки Г
 д) лучевые язвы Д
18. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является
 а) пальпаторное определение опухоли
 б) маммография
 в) УЗИ молочных желез
 г) цитологическое исследование Г

- 19. К методам уточняющей диагностики при раке молочной железы относят**
 а) цитологическое исследование
 б) рентгенографию грудной клетки Б
 в) радиоизотопное исследование скелета В
 г) УЗИ брюшной полости и малого таза Г
 д) определение гормональных рецепторов

20. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является

- а) получение мокроты
 б) фибробронхоскопия Б
 в) трансторакальная пункция
 г) поднаркозная бронхоскопия

21. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза периферического рака легкого является

- а) получение мокроты
 б) фиброскопия с трансбронхиальной биопсией
 в) трансторакальная пункция В
 г) фиброскопия с трансбронхиальной пункцией

22. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является

- а) гистологическая структура опухоли А
 б) состояние внутригрудных лимфатических узлов Б
 в) показатели уровня онкомаркеров
 г) ни один из вышеперечисленных факторов

23. У больных мелкококлеточным раком легкого в стадии T1-2 N1 M0 показано проведение лечения

- а) хирургического
 б) операция в сочетании с лучевой терапией Б
 в) операция в сочетании с химиотерапией
 г) комплексного

24. Какой вариант лечения адекватен при мелкококлеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0

- а) хирургического
 б) операция в сочетании с лучевой терапией
 в) операция в сочетании с химиотерапией
 г) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией Г

25. У больных мелкококлеточным раком легкого II-IIIa стадии показано лечение

- а) операция + химиотерапия
 б) операция + химиотерапия + лучевая терапия
 в) химиотерапия+операция + лучевая терапия + химиотерапия В
 г) лучевая терапия + полихимиотерапия

26. Рак желудка может возникнуть на фоне:

- а) язвы желудка А
 б) гастрита Б
 в) полипов В
 г) здоровой слизистой желудка Г

27. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется на:

- а) влагалищной порции шейки матки А
 б) в нижней 1/3 влагалища
 в) в средней трети цервикального канала
 г) в верхней трети цервикального канала
 д) одинаково часто

28. Какие формы заболевания относятся крайнему раку шейки матки

- а) Интраэпителиальный рак (сг in situ) А
 б) тяжелая степень дисплазии
 в) рак шейки матки I a стадии В

г) рак шейки матки II стадии

29 Адекватным вариантом лечения местнораспространенного рака шейки матки IIIb стадии является

- а) сочѐтанное лучевое лечение
- б) химиотерапия
- в) химиолучевое лечение В
- г) операция

30 При каких морфологических формах рака шейки матки целесообразно проводить дополнительные курсы химиотерапии

- а) плоскоклеточный ороговевающий
- б) плоскоклеточный неороговевающий
- в) плоскоклеточный малодифференцированный В
- г) аденокарцинома

31 Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей

- а) воспаление
- б) сдавление окружающих структур Б
- в) кровотечение
- г) пальпируемая опухоль

32. К забрюшинным неорганным опухолям относят (по расположению)

- а) опухоли, исходящие из корня брыжейки А
- б) «подбрюшинные» опухоли (расположенные в малом тазу под листком брюшины) Б
- в) опухоли, исходящие из ретроперитонеальной клетчатки В
- г) опухоли надпочечника

33. Чем характеризуется группа «промежуточных» забрюшинных опухолей

- а) инфильтративным ростом
- б) местным рецидивированием Б
- в) метастазированием
- г) рецидивированием и метастазированием

34. Рак желудка IV стадии характеризуется

- а) распространенностью первичной опухоли - T4
- б) наличием регионарных метастазов - N2
- в) наличием отдаленных метастазов – M1 В
- г) наличием регионарных и отдаленных метастазов Г

35. Метаплазия слизистой желудка IV степени является

- а) предраковым состоянием
- б) предраковым изменением Б

36. Неадекватным объемом оперативного вмешательства при инфильтративном раке нижней трети желудка является

- а) парциальная дистальная резекция желудка А
- б) субтотальная дистальная резекция желудка
- в) гастрэктомия

37. К методам уточняющей диагностики при раке желудка относятся

- а) гастроскопия
- б) УЗИ брюшной полости Б
- в) лапароскопия В
- г) морфологическое исследование биоптата

38. Методы радикального лечения рака желудка

- а) хирургический А
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) комбинированный Г

39. Какой отдел эндоскопически удаленного полипа желудка подлежит наиболее тщательному морфологическому изучению

- а) верхушка
- б) основание Б

40. Какая доза считается адекватной для решения задач предоперационного облучения при саркомах мягких тканей.

- А) 10Гр
- б) 15-20 Гр
- в) 25-30 Гр
- г) 40-45 Гр Г

д) 50-60 Гр

41. Специальная первичная документация в онкологии необходима для:

- а) преемственности на этапах лечения больного А
- б) ранней диагностики опухолей Б
- в) диспансерного наблюдения за больными В
- г) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей

42. Основные причины «запущенности» онкологической патологии

- а) позднее обращение больных к врачу
- б) неполное обследование больных Б
- в) отсутствие онкологической настороженности врачей В
- г) ошибки при морфологическом исследовании Г

43. К методам гормонального воздействия при раке молочной железы относят

- а) овариэктомия А
- б) применение антиэстрогенов Б
- в) применение ингибиторов ароматазы В
- г) применение аналогов соматостатина

44. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся

- а) лечение предраковых состояний А
- б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями Б
- в) проведение мероприятий по улучшению экологии
- г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов Г

45. Адекватный объем хирургического вмешательства при местно-распространенном раке нижне-ампулярного отдела прямой кишки

- а) брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
- б) операция Гартмана (обструктивная резекция)
- в) брюшно-промежностная экстирпация В
- г) внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки

46. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают

- а) кости
- б) печень Б
- в) легкие
- г) головной мозг

47. Что является этиологическим фактором в развитии рака эндометрия:

- а) гиперэстрогения А
- б) вирус папилломы человека, простого герпеса
- в) химические факторы
- г) вагинальная инфекция

48. Какой метод является основным для лечения резектабельного рака пищевода III стадии

- а) лучевая терапия
- б) хирургический
- в) химио-иммунотерапия
- г) комбинированный Г

49. Показания для назначения адьювантной терапии при раке молочной железы является

- а) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах А
- б) наличие отдаленных метастазов
- в) молодой возраст больных (до 40 лет)
- г) высокий уровень рецепторов эстрогенов

50. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода

- а) аденокарцинома
- б) меланома
- в) плоскоклеточный рак В
- г) аденоакантома

51. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является

- а) ирригоскопия
- б) компьютерная томография

- в) пальцевое исследование прямой кишки В
 г) ректоскопия с биопсией
- 52. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится при**
 а) прорастании опухоли мышечного слоя стенки кишки
 б) прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку Б
 в) при наличии регионарных лимфатических узлов В
 г) при всех перечисленных вариантах
- 53. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки**
 а) лучевая терапия + операция
 б) операция + послеоперационная лучевая терапия
 в) операция
 г) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия Г
- 54. У женщины 50 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховые лимфатические узлы. О каких локализациях опухоли следует думать**
 а) вульва
 б) шейка матки
 в) маточная труба В
 г) яичник Г
 д) матка Д
- 55. У девочки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать**
 а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
 б) надвлагалищная ампутация матки-с придатками + резекция большого сальника
 в) удаление опухоли
 г) удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием
 д) удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника Д
- 56. Укажите среди перечисленных ниже методы диагностики раннего рака шейки матки**
 а) кольпоскопия А
 б) гистерография
 в) цитологическое исследование мазков В
 г) лимфография
- 57. У больной эпителиальный рак яичника III стадия, состояние после операции и 2-х курсов химиотерапии. Какие методы динамического наблюдения показаны**
 а) УЗИ малого таза А
 б) определение опухолевых маркеров Б
 в) рентгенография легких В
 г) компьютерная томография
- 58. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика**
 а) увеличить дозу тамоксифена
 б) отменить тамоксифен
 в) гемостатическая терапия
 г) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия Г
- 59. К основным принципам химиотерапии опухолей относят**
 а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия А
 б) выбор адекватных доз и режима введения Б
 в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнения В
 г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия
- 60. Основной целью адьювантной лекарственной терапии является**
 а) усиление степени повреждения опухоли
 б) уменьшение размеров опухоли
 в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли В
 г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
- 61. Неoadьювантная химиотерапия используется с целью**
 а) уменьшить массу опухоли А
 б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс Б

- в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения В
 г) избежать оперативного вмешательства
- 62. Адекватным методом лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы является**
 а) хирургический
 б) лучевой
 в) химио-лучевой
 г) химио-гормоно-лучевая терапия Г
- 63. Колонистимулирующие факторы используют для**
 а) синхронизации деления опухолевых клеток
 б) ликвидации карциноидного синдрома
 в) лечения лейкопении В
 г) повышения иммунной защиты организма
- 64. Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно**
 а) надскладковый
 б) складковый
 в) подскладковый В
 г) паховых
- 65. Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов**
 а) шейно-надключичных
 б) средостения
 в) забрюшинных В
 г) паховых
 д) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова
- 66. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как**
 а) I стадия
 б) II стадия
 в) III стадия В
 г) IV стадия
- 67. Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к**
 а) I стадии
 б) II стадии
 в) III стадии
 г) IV стадии Г
- 68. При лимфогранулематозе II A стадии с неблагоприятными факторами прогноза предпочтительно показано лечение**
 а) многокурсовая химиотерапия
 б) лучевая терапия по радикальной программе
 в) лучевая терапия на зоны поражения с последующими курсами химиотерапии (5-6 курсов)
 г) 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на зоны поражения и субклинического распространения, 3 курса химиотерапии Г
 д) все варианты одинаково эффективны
- 69. При лимфогранулематозе III Б стадии, смешанно-клеточный вариант, предпочтение следует отдать**
 а) курсам химиотерапии
 б) лучевой терапии на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли
 в) курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на все зоны поражения В
 г) все варианты одинаково эффективны
- 70. Основанием для выбора тактики лечения лимфосаркомы служат**
 а) морфологический вариант опухоли А
 б) распространенность процесс Б
 в) локализация первичного очага опухоли В
 г) наличие симптомов интоксикации Г
- 71. К неблагоприятным морфологическим типам лимфосаркомы относят**
 а) лимфобластную А
 б) иммунобластную Б
 в) лимфоцитарную
 г) пролимфоцитарную
 д) лимфоплазмочитарную
- 72. Адекватным методом лечения лимфоцитарной лимфосаркомы II стадии является**
 а) химиотерапия

- б) химио-иммуноterapia
- в) лучевая терапия
- г) химио-лучевое лечение

Г

73. Термин «феохромоцитома» означает

- а) доброкачественная опухоль почки
- б) злокачественная опухоль почки
- в) доброкачественная опухоль надпочечника
- г) злокачественная опухоль надпочечника

В

74. Основным методом лечения лимфосарком III стадии является

- а) химиотерапия
- б) химио-иммуноterapia
- в) химио-лучевое лечение
- г) химио-лучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммуноterapiaей

В

75. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе

- а) пальпация
- б) скенирование
- в) УЗИ
- г) пункция, пункция под контролем УЗИ
- д) срочное гистологическое исследование во время операции

Г

76. Основные принципы хирургического лечения рака щитовидной железы при величине опухоли не более 2 см в диаметре

- а) должна быть удалена часть доли, пораженная опухолью
- б) должна быть удалена вся доля, пораженная опухолью
- в) должна быть удалена вся щитовидная железа
- г) операцию выполняют интрафасциально
- д) операцию выполняют экстрафасциально с выделением возвратного нерва и паратиреоидных желез

Д

77. К регионарным лимфатическим узлам при раке полового члена относят

- а) поверхностные паховые
- б) глубокие паховые
- в) тазовые
- г) паракавалыные

А

Б

В

78. Наиболее частой локализацией рака в полости рта является

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык
- г) щека

В

79. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей слюнных желез

- а) аденокарцинома
- б) плоскоклеточный рак
- в) мукоэпидермоидный рак
- г) лимфосаркома
- д) аденокистозный рак

А

80. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей щитовидной железы

- а) папиллярная аденокарцинома
- б) фолликулярная аденокарцинома
- в) модулярный рак
- г) плоскоклеточный рак
- д) недифференцированный рак

А

Б

81. Какие методы диагностики необходимо использовать для диагностики рака гортани

- а) непрямая ларингоскопия
- б) фиброларингоскопия
- в) боковая рентгенография
- г) томография
- д) компьютерная томография

А

Б

В

Г

Д

82. Какие методы лечения надскладкового отдела гортани III стадии

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химио-лучевой
- г) комбинированный

Г

83. Какие формы рака щитовидной железы сохраняют йоднакопительную функцию

- а) папиллярная аденокарцинома А
- б) фолликулярная аденокарцинома Б
- в) медулярный рак
- г) плоскоклеточный рак
- д) недифференцированный рак

84. Симптомы рака складчатого отдела гортани

- а) охриплость А
- б) боль при глотании
- в) чувство дискомфорта при глотании
- г) затрудненный вдох
- д) поперхивание

85. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является

- а) патологический перелом
- б) наличие опухолевидного образования
- в) боли В
- г) ограничение подвижности в суставе

86. Для злокачественной опухоли кости наиболее характерны

- а) боли, усиливающиеся при ходьбе
- б) боли, усиливающиеся по ночам Б
- в) боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
- г) боли, усиливающиеся при иммобилизации

87. Достаточным для установления диагноза злокачественной опухоли кости является

- а) наличие патологического перелома
- б) наличие опухолевого образования
- в) нарушение функции сустава
- г) ни один из них Г

88. Характерные рентгенологические симптомы для злокачественной опухоли кости

- а) литический очаг деструкции с четкими границами
- б) патологический перелом кости
- в) козырек Кодмена В
- г) луковичный периостит Г
- д) литический очаг деструкции с нечеткими контурами Д

89. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости является

- а) метаэпифизы длинных трубчатых костей А
- б) плоские кости
- в) диафизы длинных трубчатых костей
- г) позвоночник

90. Самостоятельное хирургическое лечение показано при

- а) остеогенной саркоме
- б) опухоли Юинга
- в) хондросаркоме В
- г) ретикулосаркоме
- д) не показано при перечисленных опухолях

91. При злокачественной опухоли кости адекватной сохранной операцией является

- а) краевая резекция кости
- б) околоуставная резекция кости
- в) резекция суставного конца кости В
- г) экскохлеация опухоли

92. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является

- а) предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
- б) предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адьювантной химиотерапией
- в) предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
- г) 2-4 курса неадьювантной химиотерапией с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией Г

93. Показателем адекватности при удалении саркомы мягких тканей является

- а) удаление опухоли с окружающей ее капсулой

- б) иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, отступя на 1 см краев новообразования
 в) удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена В
 г) удаление опухоли отступя 3 см от ее краев
- 94. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в**
 а) печень
 б) легкие Б
 в) лимфатические узлы
 г) кости
- 95. Пассивное распространение опухоли в почечную или полую вены относят к символу**
 а) T3 А
 б) T4
 в) N1
 г) M1
- 96 Регионарными лимфатическими узлами для почки являются**
 а) узлы ворот почки А
 б) парааортальные Б
 в) паракавальные В
 г) паховые
- 97 Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к**
 а) I стадии
 б) II стадии
 в) III стадии
 г) IV стадии Г
- 98 IV стадия рака мочевого пузыря может быть констатирована на основании**
 а) распространение опухоли на близлежащие органы (T4) А
 б) поражение регионарных лимфатических узлов (N1-2) Б
 в) наличие отдаленных метастазов (M1) В
 г) тотальное поражение слизистой мочевого пузыря
- 99 Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря**
 а) плоскоклеточный
 б) переходноклеточный Б
 в) аденокарцинома
 г) мелкоклеточный
- 100. Термин «гипернефрома» означает**
 а) доброкачественная опухоль почки
 б) злокачественная опухоль почки Б
 в) доброкачественная опухоль надпочечника
 г) злокачественная опухоль надпочечника

ТЕСТ - КОНТРОЛЬ №2

1. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей

- а) физиотерапия, включая рассасывающую
- б) экономное иссечение опухоли
- в) комбинированное лечение В
- г) химиотерапия

2. Какая доза считается адекватной для решения задач предоперационного облучения при саркомах мягких тканей.

- а) 10Гр
- б) 15-20 Гр
- в) 25-30 Гр
- г) 40-45 Гр Г
- д) 50-60 Гр

3. Доброкачественные опухоли характеризуются

- а) способностью метастазировать
- б) неконтролируемым инфильтративным ростом
- в) высокой дифференцировкой клеток В
- г) наличием капсулы Г

4. Злокачественные опухоли характеризуются

- а) наличием капсулы
- б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани Б
- в) снижением силы сцепления клеток В
- г) оттеснением окружающих тканей

5. Какие виды облучения относят к брахитерапии

- а) дистанционное
- б) внутриволостное Б
- в) внутритканевое В
- г) аппликационное Г

6. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах

- а) МКРЛ с метастазами в головной мозг
- б) рак желудка с метастазами в головной мозг
- в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости В
- г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник Г

7. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей

- а) гипергликемия
- б) жгутовая гипоксия Б
- в) электронакцепторные соединения
- г) расфокусированное излучение желтого лазера Г

8. Способы радиомодификации, направленные на повышение радио-чувствительности опухоли

- а) гипербарическая оксигенация А
- б) газовая гипоксия
- в) гипертермия В
- г) антиоксидантный комплекс

9. Патогенез поздних лучевых повреждений

- а) асептическое воспаление
- б) запустевание сосудов, гипоксия Б
- в) изменение иннервации
- г) дистрофические изменения тканей

10. Что такое комбинированное лечение

- а) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
- б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией Б

- в) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
- г) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива

11. Что относят к лучевым реакциям

- а) эпителииты А
- б) дерматиты Б
- в) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
- г) лучевые язвы

12. Что относят к лучевым повреждениям

- а) эпителииты
- б) дерматиты
- в) телеангиоэктазии В
- г) фиброзы подкожно-жировой клетчатки Г
- д) лучевые язвы Д

13. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является

- а) пальпаторное определение опухоли
- б) маммография
- в) УЗИ молочных желез
- г) цитологическое исследование Г

14. К методам уточняющей диагностики при раке молочной железы относят

- а) цитологические исследования
- б) рентгенографию грудной клетки Б
- в) радиоизотопное исследование скелета В
- г) УЗИ брюшной полости и малого таза Г
- д) определение гормональных рецепторов

15. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза периферического рака легкого является

- а) получение мокроты
- б) фиброскопия с трансбронхиальной биопсией
- в) трансторакальная пункция В
- г) фиброскопия с трансбронхиальной пункцией

16. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является

- а) получение мокроты
- б) фибробронхоскопия Б
- в) трансторакальная пункция
- г) поднаркозная бронхоскопия

17. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является

- а) гистологическая структура опухоли А
- б) состояние внутригрудных лимфатических узлов Б
- в) показатели уровня онкомаркеров
- г) ни один из вышеперечисленных факторов

18. Какой вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0

- а) хирургического
- б) операция в сочетании с лучевой терапией
- в) операция в сочетании с химиотерапией
- г) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией Г

19. У больных немелкоклеточным раком легкого в стадии T 1-2 N1 M0 показано проведение лечения

- а) хирургического
- б) операция в сочетании с лучевой терапией Б
- в) операция в сочетании с химиотерапией
- г) комплексного

20. У больных мелкоклеточным раком легкого II – III A стадии показано лечение

- а) операция + химиотерапия
- б) операция + химиотерапия + лучевая терапия
- в) химиотерапия + операция + лучевая терапия + химиотерапия В
- г) лучевая терапия + полихимиотерапия

21. При каких морфологических формах рака шейки матки целесообразно проводить дополнительные курсы химиотерапии

- а) плоскоклеточный ороговевающий
- б) плоскоклеточный неороговевающий
- в) плоскоклеточный малодифференцированный В
- г) аденокарцинома

22. Адекватным вариантом лечения местнораспространенного рака шейки матки IIIb стадии является

- а) сочетанное лучевое лечение
- б) химиотерапия
- в) химиолучевое лечение В
- г) операция

23. Рак эндометрия I стадии, ВДАДК (высокодифференцированная аденокарцинома), 70 лет. Какой вид лечения предпочтительнее

- а) гормонотерапия
- б) оперативное лечение
- в) внутриволостная гамматерапия
- г) сочетанное лучевое лечение
- д) гормонотерапия + сочетанная лучевая терапия Д

24. К забрюшинным неорганным опухолям относят (по расположению)

- а) опухоли, исходящие из корня брыжейки А
- б) «подбрюшинные» опухоли (расположенные в малом тазу под листком брюшины) Б
- в) опухоли, исходящие из ретроперитонеальной клетчатки В
- г) опухоли надпочечника

25. Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей

- а) воспаление
- б) сдавление окружающих структур Б
- в) кровотечение
- г) пальпируемая опухоль

26. Чем характеризуется группа «промежуточных» забрюшинных опухолей

- а) инфильтративным ростом А
- б) местным рецидивированием Б
- в) метастазированием
- г) рецидивированием и метастазированием

27. Метаплазия слизистой желудка IV степени является

- а) предраковым состоянием
- б) предраковым изменением Б

28. Рак желудка IV стадии характеризуется

- а) распространенностью первичной опухоли - T4
- б) наличием регионарных метастазов - N2
- в) наличием отдаленных метастазов – M1 В
- г) наличием регионарных и отдаленных метастазов Г

29. К методам уточняющей диагностики при раке желудка относятся

- а) гастроскопия
- б) УЗИ брюшной полости Б
- в) лапароскопия В
- г) морфологическое исследование биоптата

30. Неадекватным объемом оперативного вмешательства при инфильтративном раке нижней трети

желудка является

- а) парциальная дистальная резекция желудка А
- б) субтотальная дистальная резекция желудка
- в) гастрэктомия

31. Какой отдел эндоскопически удаленного полипа желудка подлежит наиболее тщательному морфологическому изучению

- а) верхушка
- б) основание Б

32. Адекватным оперативным доступом при раке верхней трети желудка с переходом на абдоминальный сегмент пищевода является

- а) торакальный
- б) абдоминальный
- в) торакоабдоминальный В

33. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка

- а) нет
- б) всегда Б
- в) при длительно существующих язвах

34. Характерные клинические проявления начальных форм рака пищевода

- а) чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании пищи А
- б) осиплость голоса
- в) мучительный кашель, сопровождающийся кровохарканьем
- г) гиперсаливация
- д) дисфагия II-III степени

35. Методы первичной диагностики рака пищевода

- а) компьютерная томография
- б) рентгенография пищевода Б
- в) эзофагоскопия с биопсией В
- г) морфологическое исследование биопсийного материала Г

36. Какой метод является основным для лечения резектабельного рака пищевода III стадии

- а) лучевая терапия
- б) хирургический
- в) химио-иммунотерапия
- г) комбинированный Г

37. Первые клинические проявления рака прямой кишки

- а) непроходимость кишечника
- б) примесь гноя и крови в кале
- в) примесь слизи в кале В
- г) чувство неполного опорожнения кишечника Г

38. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают

- а) кости
- б) печень Б
- в) легкие
- г) головной мозг

39. Адекватный объем хирургического вмешательства при местно-распространенном раке нижне-ампулярного отдела прямой кишки

- а) брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
- б) операция Гартмана
- в) брюшно-промежностная экстирпация В
- г) внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки

40. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки

- а) кишечная непроходимость
- б) наличие патологических примесей в кале

- в) анемия В
г) все перечисленное

41. К методам гормонального воздействия при раке молочной железы относят

- а) овариэктомия А
б) применение антиэстрогенов Б
в) применение ингибиторов ароматазы В
г) применение аналогов соматостатина

42. Показания для назначения адъювантной терапии при раке молочной железы является

- а) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах А
б) наличие отдаленных метастазов
в) молодой возраст больных (до 40 лет)
г) высокий уровень рецепторов эстрогенов

43. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода

- а) аденокарцинома
б) меланома
в) плоскоклеточный рак В
г) аденокантома

44. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится при

- а) прорастании опухоли мышечного слоя стенки кишки
б) прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку Б
в) при наличии регионарных лимфатических узлов В
г) при всех перечисленных вариантах

45. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является

- а) ирригоскопия
б) компьютерная томография
в) пальцевое исследование прямой кишки В
г) ректоскопия с биопсией

46. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки

- а) лучевая терапия + операция
б) операция + послеоперационная лучевая терапия
в) операция
г) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия Г

47. У девочки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать

- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
б) надвлагалищная ампутация матки с придатками + резекция большого сальника
в) удаление опухоли
г) удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием
д) удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника Д

48. У женщины 50 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховые лимфатические узлы. О каких локализациях опухоли следует думать

- а) вульва
б) шейка матки
в) маточная труба В
г) яичник Г
д) матка Д

49. У женщины 55 лет при цитологическом исследовании аспирата из полости матки получены клетки аденокарциномы. При опухолях каких органов это может быть

- а) матки А
б) маточной трубы Б
в) яичника

г) шейки матки

50. У больной 50 лет - рак эндометрия. До операции при комплексном обследовании установлена инвазия аденокарциномы до серозной оболочки матки. Объем лечения

- а) экстирпация матки с придатками
- б) экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия
- в) расширенная экстирпация матки с придатками
- г) экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия + лучевая терапия Г

51. У женщины 40 лет -рак вульвы. Опухоль размерами до 1,5 см в диаметре без инфильтрации тканей располагается в верхней трети большой половой губы. ваш выбор метода лечения

- а) гемивульвэктомия + операция Дюкена
- б) лучевая терапия
- в) гемивульвэктомия + лучевая терапия
- г) гемивульвэктомия Г

52. У женщины 55 лет по поводу миомы матки произведена операция - экстирпация матки с придатками. При гистологическом исследовании в одном из узлов, расположенных в дне матки - выявлена лейомиосаркома. Ваша тактика

- а) наблюдение А
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия

53. У больной эпителиальный рак яичника III стадия, состояние после операции и 2-х курсов химиотерапии. Какие методы динамического наблюдения показаны

- а) УЗИ малого таза А
- б) определение опухолевых маркеров Б
- в) рентгенография легких В
- г) компьютерная томография
- д) лапароскопия

54. У больной 30 лет диагностирован плоскоклеточный рак шейки матки на фоне беременности сроком 34 недели. Ваш выбор лечения

- а) лучевая терапия
- б) искусственные преждевременные роды, потом операция
- в) операция с последующей лучевой терапией
- г) Кесарево сечение + лучевая терапия
- д) Кесарево сечение одновременно с расширенной экстирпацией матки с придатками + лучевая терапия Д

55. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились суковичные выделения из половых путей. Ваша тактика

- а) увеличить дозу тамоксифена
- б) отменить тамоксифен
- в) гемостатическая терапия
- г) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия Г

56. Основной целью -- адьювантной лекарственной терапии является

- а) усиление степени повреждения опухоли
- б) уменьшение размеров опухоли
- в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли В
- г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения

57. К. основным принципам химиотерапии опухолей относят

- а) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия А
- б) выбор адекватных доз и режима введения Б
- в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнений В
- г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия

58. Неoadьювантная химиотерапия используется с целью

- а) уменьшить массу опухоли А
- б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс Б
- в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения В

г) избежать оперативного вмешательства

59. Колонистимулирующие факторы используют для

- а) синхронизации деления опухолевых клеток
- б) ликвидации карциноидного синдрома
- в) лечения лейкопении В
- г) повышения иммунной защиты организма

60. Адекватным методом лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы является

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химио-лучевой
- г) химио-гормоно-лучевая терапия Г

61. Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно

- а) надскладковый б) складковый
- в) подскладковый В

62. Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов

- а) шейно-надключичных А
- б) средостения
- в) забрюшинных
- г) паховых
- д) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова

63. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия В
- г) IV стадия

64. Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к

- а) I стадии
- б) II стадии
- в) III стадии
- г) IV стадии Г

65. При лимфогранулематозе III Б стадии, смешанно-клеточный вариант, предпочтение следует отдать

- а) курсам химиотерапии
- б) лучевой терапии на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли
- в) курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на все зоны поражения В
- г) все варианты одинаково эффективны

66. При лимфогранулематозе II А стадии с неблагоприятными факторами прогноза предпочтительно показано лечение

- а) многокурсовая химиотерапия
- б) лучевая терапия по радикальной программе
- в) лучевая терапия на зоны поражения с последующими курсами химиотерапии (5-6 курсов)
- г) 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на зоны поражения и субклинического распространения, 3 курса химиотерапии Г
- д) все варианты одинаково эффективны

67. К неблагоприятным морфологическим типам лимфосаркомы относят

- а) лимфобластную А
- б) иммунобластную Б
- в) лимфоцитарную
- г) пролимфоцитарную
- д) лимфоплазмочитарную

68. Основанием для выбора тактики лечения лимфосаркомы служат

- а) морфологический вариант опухоли А
- б) распространенность процесса Б
- в) локализация первичного очага опухоли В
- г) наличие симптомов интоксикации

69. При III стадии иммунобластной лимфосаркомы показано лечение

- а) лучевая терапия по радикальной программе А
- б) лучевая терапия на область поражения
- в) 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения, 3 курса химиотерапии
- г) 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения и субклинические зоны
- д) монокурсовая химиотерапия

70. Адекватным методом лечения лимфоцитарной лимфосаркомы II стадии является

- а) химиотерапия
- б) химио-иммунотерапия
- в) лучевая терапия
- г) химио-лучевое лечение Г

71. Основным методом лечения лимфосарком III стадии является

- а) химиотерапия
- б) химио-иммунотерапия
- в) химио-лучевое лечение В
- г) химио-лучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммунотерапией

72. Основные принципы хирургического лечения рака щитовидной железы при величине опухоли не более 2 см в диаметре

- а) должна быть удалена часть доли, пораженная опухолью
- б) должна быть удалена вся доля, пораженная опухолью Б
- в) должна быть удалена вся щитовидная железа
- г) операцию выполняют интрафасциально
- д) операцию выполняют экстрафасциально с выделением возвратного нерва и паратиреоидных желез Д

73. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе.

- а) пальпация
- б) скенирование
- в) УЗИ
- г) пункция, пункция под контролем УЗИ Г
- д) срочное гистологическое исследование во время операции

74. Наиболее частой локализацией рака в полости рта является

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык В
- г) щека

75. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей орофарингеальной зоны

- а) аденокарцинома
- б) плоскоклеточный рак Б
- в) мукоэпидермоидный рак
- г) лимфосаркома

76. Какие формы рака щитовидной железы сохраняют йоднакопительную функцию

- а) папиллярная аденокарцинома А
- б) фолликулярная аденокарцинома Б
- в) медулярный рак
- г) плоскоклеточный рак
- д) недифференцированный рак

77. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей щитовидной железы

- а) папиллярная аденокарцинома А
- б) фолликулярная аденокарцинома Б
- в) медулярный рак
- г) плоскоклеточный рак
- д) недифференцированный рак

78. Какие методы лечения надскладкового отдела гортани III стадии

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химио-лучевой
- г) комбинированный Г

79. Какие методы диагностики необходимо использовать для диагностики рака гортани

- а) непрягая ларингоскопия А
- б) фиброларингоскопия Б
- в) боковая рентгенография В
- г) томография Г
- д) компьютерная томография Д

80. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей слюнных желез

- а) аденокарцинома А
- б) плоскоклеточный рак
- в) мукоэпидермоидный рак
- г) лимфосаркома
- д) аденокистозный рак

81. Симптомы рака складкового отдела гортани

- а) охриплость А
- б) боль при глотании
- в) чувство дискомфорта при глотании
- г) затрудненный вдох
- д) поперхивание

82. Для злокачественной опухоли кости наиболее характерны

- а) боли, усиливающиеся при ходьбе
- б) боли, усиливающиеся по ночам Б
- в) боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
- г) боли, усиливающиеся при иммобилизации

83. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является

- а) патологический перелом
- б) наличие опухолевидного образования
- в) боли В
- г) ограничение подвижности в суставе

84. Достаточным для установления диагноза злокачественной опухоли кости является

- а) наличие патологического перелома
- б) наличие опухолевого образования
- в) нарушение функции сустава
- г) ни один из них Г

85. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости является

- а) метаэпифизы длинных трубчатых костей А
- б) плоские кости
- в) диафазы длинных трубчатых костей
- г) позвоночник

86. Характерные рентгенологические симптомы для злокачественной опухоли кости

- а) литический очаг деструкции с четкими границами
- б) патологический перелом кости
- в) козырек Кодмена В
- г) луковичный периостит Г

д) литический очаг деструкции с нечеткими контурами Д

87. При злокачественной опухоли кости адекватной сохранной операцией является

- а) краевая резекция кости
- б) околосоуставная резекция кости
- в) резекция суставного конца кости В
- г) эксскохлеация опухоли

88. Самостоятельное хирургическое лечение показано при

- а) остеогенной саркоме
- б) саркоме Юинга
- в) хондросаркоме В
- г) ретикулосаркоме
- д) не показано при перечисленных опухолях

89. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является

- а) предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
- б) предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адьювантной химиотерапией
- в) предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
- г) 2-4 курса неадьювантной химиотерапией с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией Г

90. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в

- а) печень
- б) легкие Б
- в) лимфатические узлы
- г) кости

91. Показателем адекватности при удалении саркомы мягких тканей является

- а) удаление опухоли с окружающей ее капсулой
- б) иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, отступя на 1 см краев новообразования
- в) удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена В
- г) удаление опухоли отступя 3 см от ее краев

92. У девушки 19 лет агрессивный фиброматоз мягких тканей нижней конечности. Инфильтрат распространяется от паховой складки до средней трети голени. Что следует предпринять

- а) экзартикуляцию
- б) ампутацию
- в) лучевую терапию
- г) лекарственное лечение
- д) химио-гормоно-лучевое лечение Д

93. Пассивное распространение опухоли в почечную или полую вены относятся к символу

- а) T3 А
- б) T4
- в) N1
- г) M1

94. Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к

- а) I стадии
- б) II стадии
- в) III стадии
- г) IV стадии Г

95. Регионарными лимфатическими узлами для почки являются

- а) узлы ворот почки А
- б) парааортальные Б
- в) паракаважные В
- г) паховые

96. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря

- а) плоскоклеточный
- б) переходноклеточный Б
- в) аденокарцинома
- г) мелкоклеточный

97. IV стадия рака мочевого пузыря может быть констатирована на основании

- а) распространение опухоли на близлежащие органы (T4) А
- б) поражение регионарных лимфатических узлов (N1-2) Б
- в) наличие отдаленных метастазов (M1) В
- г) тотальное поражение слизистой мочевого пузыря

98. Термин «феохромцитом» означает

- а) доброкачественная опухоль почки
- б) злокачественная опухоль почки
- в) доброкачественная опухоль надпочечника В
- г) злокачественная опухоль надпочечника

99. Термин «гипернефрома» означает

- а) доброкачественная опухоль почки
- б) злокачественная опухоль почки Б
- в) доброкачественная опухоль надпочечника
- г) злокачественная опухоль надпочечника

100. К регионарным лимфатическим узлам рака полового члена относят

- а) поверхностные паховые А
- б) глубокие паховые Б
- в) тазовые В
- г) паракавалыные

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ, ВЫНОСИМЫХ НА
ИТОГОВУЮ АТТЕСТАЦИЮ**

- Экзамен проводится в форме собеседования комиссии с экзаменуемым и оценивает знания, полученные обучаемым

Тестовый контроль

1-01. Что может вызвать злокачественную трансформацию клетки ?

- 1. Изменения в среде, омывающей клетку
- 2. Воздействия внешних факторов
- 3. Изменения в генетическом аппарате клетки
- 4. Хронические заболевания
- 5. Стрессовые ситуации

1-03. Какие раки называются скirrрами

- 1. Раки с преобладанием стромальных клеток
- 2. Раки из эпидермального эпителия
- 3. Раки с преобладанием клеток паренхимы
- 4. Раки с одинаковым количеством клеток Паренхимы и стромы
- 5. Раки с разнообразными клеточными структурами

1-05. Из какого тканевого источника наиболее часто возникают злокачественные опухоли

- 1. Из эпителиальной ткани
- 2. Из мышечной ткани
- 3. Из соединительной ткани
- 4. Из эндотелия
- 5. Из ретикулоэндотелиальной Ткани

1-09. Какой рак из железистого эпителия

- | | |
|--|--|
| 1. Плоскоклеточный ороговевающий рак | 4. Базально-клеточный рак |
| 2. Плоскоклеточный неороговевающий рак | 5. Плоскоклеточный неороговевающий рак |
| 3. Коллоидный рак | С явлениями паракератоза |

1-19. Что вызывают факторы роста

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Усиление клеточной пролиферации | 4. Снижение степени дифференцировки клеток |
| 2. Торможение клеточной пролиферации | 5. Клеточную демалигнизацию |
| 3. Гибель клеток | |

1-23. Какой рак является раком эпидермального происхождения

- | | | |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| 1. Диффузный рак | 3. Тубулярный рак | 5. Железистый рак |
| 2. Базально-клеточный рак | 4. Коллоидный рак | с солидизацией |

1-26. В каких органах чаще всего регистрируется преинвазивный рак

- | | | |
|----------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Желудок | 3. Прямая кишка | 5. Поджелудочная железа |
| 2. Шейка матки | 4. Пищевод | |

1-28. В каких ситуациях преинвазивный рак метастазирует

- | | |
|--|--|
| 1. Если он из железистого эпителия | 4. Если он длительно существует |
| 2. Если он локализуется вблизи сосудов | 5. При стрессовых ситуациях у пациента |
| 3. Значит это инвазивный рак | |

1-32. Что характеризует доброкачественность опухолей

- | | |
|--|--|
| 1. Зрелость клеточных элементов опухоли | 4. Инвазивный рост опухоли |
| 2. Характер анатомического роста опухоли | 5. Наличие недифференцированных клеток |
| 3. Локализация опухоли | |

1-35. Что такое эндифитная опухоль

- | | |
|---|--|
| 1. Опухоль растет в просвет полого органа | 4. Опухоль с низкой дифференцировкой клеток |
| 2. Опухоль с четкими границами | 5. Опухоль с умеренной дифференцировкой клеток |
| 3. Опухоль растет вдоль стенки органа | |

1-38. При какой дифференцировке рака чаще всего регистрируются метастазы

1. При высокой степени дифференцировки

2. Умеренной степени дифференцировки
3. При низкой степени дифференцировки
4. При умеренной и высоких степенях дифференцировки в одной опухоли
5. Дифференцировка не влияет на частоту метастазирования

2-31. Какое место в структуре онкологической заболеваемости занимает рак пищевода ?

1. 1
2. 2
3. 6-7
4. 10-11
5. 15

2-34. В каком возрасте чаще всего возникает рак пищевода ?

1. В детстве
2. В возрасте 40-50 лет
3. В возрасте 50-60 лет
4. В возрасте 60-70 лет
5. В возрасте старше 70 лет

2-37. Метастазирование в шейные лимфоузлы следует расценивать как регионарное при ...

1. Раке шейного отдела
2. Раке верхнегрудного отдела
3. Раке среднегрудного отдела
4. Раке нижнегрудного отдела
5. Раке абдоминального отдела

2-44. Укажите, при поражении какого отдела пищевода имеет важное диагностическое значение фибробронхоскопия

1. Верхнегрудной отдел
2. Среднегрудной отдел
3. Нижнегрудной отдел
4. Абдоминальный отдел
5. Весь пищевод

2-46. Дифференциальная диагностика при раке пищевода с болями в левой половине грудной клетки должна проводиться с ...

1. ИБС
2. Острой пневмонией
3. Язвенной болезнью желудка
4. Острым панкреотитом
5. Желчнокаменной болезнью

2-49. Укажите при поражении какого отдела пищевода чаще используется хирургический метод лечения

1. Шейного
2. Верхнегрудного
3. Среднегрудного
4. Нижнегрудного
5. Всего пищевода

2-61. Что является противопоказанием к лучевому лечению при раке пищевода

1. ИБС
2. Хроническая пневмония
3. Наличие метастатического перикардита
4. Язва желудка
5. Хронический гепатит

2-62. При синхронном выявлении операбельных рака легкого и рака желудка с лечения какой опухоли Вы начнете

- | | | |
|----------------|--------------------------|----------------------------|
| 1. Рак легкого | 3. Откажитесь в операции | 5. Все ответы неправильные |
| 2. Рак желудка | 4. Все ответы правильные | |

2-67. Как часто выявляется первично-множественный рак легкого

- | | | |
|--------------------|--------------------|----------------------------|
| 1. В 1 % случаев | 3. В 20 % случаев | 5. Все ответы неправильные |
| 2. В 3.6 % случаев | 4. В 100 % случаев | |

2-71. При синхронном выявлении рака гортани с угрозой кровотечения и рака легкого с лечения какой опухоли Вы начнете

- | | | |
|----------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. Рак гортани | 3. Откажитесь в лечении | 5. Все ответы правильные |
| 2. Рак легкого | 4. Все ответы неправильные | |

3-01. Какие опухоли можно отнести к раннему раку желудка

- | | | |
|-------------|---------------------------|----------------------------|
| 1. T1 N1 M0 | 3. T2 N0 M0 | 5. Все ответы неправильные |
| 2. T1 N0 M0 | 4. Все выше перечисленные | |

3-04. Расшифруйте символ T3 при раке желудка

- | | | |
|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| 1. Поражение слизистого слоя | 3. Поражение серозного слоя | 5. Все ответы неправильные |
| 2. Поражение мышечного слоя | 4. Прорастание в соседние органы | |

3-06. Расшифруйте символ N1 при раке желудка

1. Имеются метастазы в 1-6 регионарных лимфатических узлах
2. Имеются метастазы в 7-15 регионарных лимфатических узлах
3. Имеются метастазы более чем в 15 регионарных лимфатических узлах
4. Все ответы правильные
5. Все ответы неправильные

3-11. Назовите основные типы экзофитного рака желудка

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Полипоидный и блюдцеобразный | 4. Язвенный и диффузно-инфильтративный |
| 2. Полипоидный и язвенный | 5. Все ответы неправильные |
| 3. Язвенный и плоско-инфильтративный | |

3-16. При какой форме роста рака желудка чаще выполняются гастрэктомии

- | | |
|---------------|----------------------------------|
| 1. Экзофитная | 4. Форма роста не имеет значения |
| 2. Эндофитная | 5. Все ответы неправильные |
| 3. Смешанная | |

3-18. При какой опухоли желудка прогноз более неблагоприятен

1. Полипоидный рак
2. Язвенный рак
3. Диффузно-инфильтративный рак
4. Блюдцеобразный рак
5. Все опухоли имеют одинаковый прогноз

3-23. Диагноз карциноидного синдрома при гастриноме подтверждают определением

1. Уровня серотонина в крови
2. Уровня ТТГ в крови
3. Уровня АКТГ в крови
4. Уровня сахара в крови
5. Уровня мочевины в крови

3-50. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом Tis

1. Опухоль располагается только в слизистом слое кишки
2. Опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки
3. Опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
4. Опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань перитонитонизированных участков ободочной и прямой кишки
5. Опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

3-62. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным наличие патологических выделений из кишки ?

1. Для рака правой половины ободочной кишки
2. Для рака поперечной ободочной кишки
3. Для рака левой половины ободочной кишки
4. Для рака прямой кишки
5. Для рака анального канала

3-66. Какая операция является типовой при раке слепой кишки ?

1. Резекция илеоцекального угла
2. Правосторонняя гемиколэктомия
3. Расширенная правосторонняя гемиколэктомия
4. Тотальная колэктомия
5. Все ответы правильные

3-70. Какая операция является типовой при раке средней трети сигмовидной кишки ?

1. Левосторонняя гемиколэктомия
2. Резекция сигмовидной кишки
3. Операция Гартмана
4. Тотальная колэктомия
5. Все ответы правильные

3-72. При какой локализации опухоли в прямой кишке показана брюшно-анальная резекция прямой кишки?

1. От 1 до 6 см
2. От 7-12 см
3. От 13 до 16 см
4. От 17-20 см
5. При всех указанных Локализациях

3-73. При какой локализации рака можно ожидать развития метастазов в паховых лимфатических узлах

1. При раке ниже-ампулярного отдела прямой кишки
2. При раке средне-ампулярного отдела прямой кишки
3. При раке ректосигмоидного отдела прямой кишки
4. При раке анального канала
5. При всех указанных локализациях кишки

3-74. Какая операция является методом выбора при раке сигмовидной кишки с явлениями кишечной непроходимости

1. Наложение проксимальной колостомы
 2. Резекция сигмовидной кишки
 3. Операция Гартмана
 4. Левосторонняя гемиколэктомия
 5. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- 3-75. В какой орган чаще всего метастазирует рак толстой кишки

1. В легкие
2. В печень
3. В головной мозг
4. В придатки матки
5. В мочевой пузырь

3-79. Через какой срок после операции наиболее реальное появление рецидива рака ободочной кишки

1. Через 7 месяцев
2. Через 10 месяцев
3. Через 1 год
4. Через 1,5 года
5. Через 3 года

3-84. Пути профилактики рецидивов рака ободочной кишки

1. Лечение в ранней стадии заболевания
2. Лечение в специализированном онкологическом учреждении
3. Соблюдение онкологических принципов оперирования
4. Двухбригадный метод выполнения операции
5. Все вышеперечисленные пути

3-89. После какой из перечисленных операций чаще всего возникают рецидивы рака

1. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением
2. Операция Гартмана
3. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
4. Промежностная ампутация прямой кишки
5. Низкая передняя резекция прямой кишки

3-105. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после низкой передней резекции ее

1. Анализ крови
2. Кал на скрытую кровь
3. Ирригография
4. Выполнение иммунограммы
5. Рентгенография костей таза

3-110. Операция выбора после левосторонней гемиколэктомии при рецидиве рака

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 1. Резекция рецидивного Участка кишки | 2. Субтотальная колэктомия | 4. Колпроктэктомия |
| | 3. Наложение цекостомы | 5. Правосторонняя гемиколэктомия |

3-116. Операция выбора при рецидиве рака после операции Гартмана

- | | |
|--|---|
| 1. Промежностная ампутация прямой кишки | 4. Эндоректальная криодеструкция рецидивного узла |
| 2. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки | 5. Резекция прямой кишки |
| 3. Электрокоагуляция опухоли | |

4-01. Какая морфологическая форма рака щитовидной железы является наиболее частой ?

- | | | |
|----------------------|-----------------------------|--|
| 1. Фолликулярный рак | 3. Папиллярный рак | 5. Все формы встречаются с одинаковой частотой |
| 2. Медуллярный рак | 4. Недифференцированный рак | |

4-03. Медуллярный рак щитовидной железы развивается

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|----------------|
| 1. Из А-клеток | 2. Из В-клеток | 3. Из С-клеток |
| 4. Из всех перечисленных клеток | 5. Из лимфоидных клеток железы | |

4-08. Каким символом при раке щитовидной железы обозначается наличие метастазов в шейных лимфатических узлах на стороне поражения ?

- | | | | | |
|-------|-------|-------|--------|--------|
| 1. NX | 2. N0 | 3. N1 | 4. N1a | 5. N1b |
|-------|-------|-------|--------|--------|

4-13. При какой морфологической форме рака щитовидной железы имеется повышение уровня кальцитонина в сыворотке крови ?

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. При папиллярном раке | 4. При недифференцированном раке |
| 2. При фолликулярном раке | 5. При всех перечисленных формах |
| 3. При медуллярном раке | |

4-23. Какой препарат является наиболее эффективным при раке щитовидной железы ?

- | | | |
|---------------|-----------------|----------------|
| 1. Адриамицин | 3. Метотрексат | 5. Циклофосфан |
| 2. Блеомицин | 4. 5-фторурацил | |

4-24. При каких морфологических формах рака щитовидной железы наиболее эффективна химиотерапия ?

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. При папиллярном раке | 4. При недифференцированном раке |
| 2. При фолликулярном раке | 5. При всех формах эффективность одинакова |
| 3. При медуллярном раке | |

4-26. Какая форма рака кожи не метастазирует ?

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. Плоскоклеточный рак | 4. Дерматосаркома |
| 2. Рак из придатков кожи | 5. Метатипический рак |
| 3. Базальноклеточный рак | |

4-29. Какой рак кожи обозначается символом T1 ?

- | | |
|---|--|
| 1. Опухоль до 1 см в наибольшем измерении | 4. Опухоль более 5 см в наибольшем измерении |
| 2. Опухоль до 2 см в наибольшем измерении | 5. Опухоли, прорастающая в глубокие экстрадермальные структуры, хрящ, мышцы, кости |
| 3. Опухоль до 5 см в наибольшем измерении | |

4-33. Каким символом при раке кожи обозначается одиночный регионарный метастаз в лимфоузле ?

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. NX | 2. N0 | 3. N1 | 4. N2 | 5. N3 |
|-------|-------|-------|-------|-------|

4-40. Какой метод лечения рака нижней губы является оптимальным ?

- | | | |
|--------------------|-------------------|--------------------|
| 1. Хирургический | 3. Лекарственный | 5. Лечение лазером |
| 2. Лучевая терапия | 4. Криодеструкция | |

4-44. Из каких клеток развивается меланома кожи ?

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1. Из фибробластов | 4. Из макрофагов |
| 2. Из меланоцитов | 5. Из гистиоцитов |
| 3. Из эпителиальных клеток | |

4-49. Сколько уровней инвазии по Кларку различают при меланоме кожи ?

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. Один уровень | 4. Четыре уровня |
| 2. Два уровня | 5. Пять уровней |
| 3. Три уровня | |

4-56. При III уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается:

1. Над базальной мембраной
2. Под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
3. Инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
4. Инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
5. Инфильтрирует подкожную клетчатку

4-60. Для радикального иссечения меланомы кожи конечностей и туловища следует отступать от ее наружного края:

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. Не менее 0,5 см | 4. Не менее 3 см |
| 2. Не менее 1 см | 5. Не менее 5 см |
| 3. Не менее 2 см | |

4-68. Какому символу "T" соответствует опухоль мягких тканей менее 5 см в наибольшем измерении

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. T0 | 2. T1 | 3. T2 | 4. T3 | 5. T4 |
|-------|-------|-------|-------|-------|

4-71. Какому символу “Т” соответствует опухоль мягких тканей более 5 см , но без поражения костей, магистральных сосудов или нервов

1. T0 2. T1 3. T2 4. T2a 5. T2b

4-72. Какому символу “Т” соответствует опухоль мягких тканей , распространяющаяся на кости, магистральные сосуды или нервы

1. T0 2. T1 3. T2 4. T1b 5. T2b

5-02. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы ?

1. У женщин в глубокой менопаузе
2. При небольших размерах молочных желез
3. У больных фибroadеноматозом молочных желез
4. При больших размерах молочных желез
5. Во всех перечисленных случаях

5-04. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы ?

1. У женщин в глубокой менопаузе
2. При липо- и стеатогранулемах молочной железы
3. При расположении опухоли на периферии молочной железы
4. При больших размерах молочных желез
5. В случаях 1 и 2

5-06. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гиподиагностики рака молочной железы ?

1. У женщин в глубокой менопаузе
2. При фибролизирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимся как опухоль при маммографии
3. При расположении опухоли на периферии молочной железы
4. У нерожавших и лактирующих женщин
5. В случаях 2 и 3

5-08. В каком случае УЗИ имеет преимущества перед маммографией ?

1. При диагностике внутрипротоковых папиллом
2. При диагностике минимального рака
3. При диагностике неинвазивного рака
4. При диагностике кист
5. В случаях 1 и 4

5-10. В какой ситуации для клинициста неоспоримо маммографическое заключение, указывающее на рак молочной железы ?

1. При опухолях, имеющих признаки маститоподобного рака
2. При опухолях, выявленных на фоне беременности или лактации
3. При опухолях, имеющих признаки фибroadеномы

4. При непальпируемых опухолях
5. В ситуации 1 и 4

5-12. Что является показанием для радикальной мастэктомии по Холстеду ?

- | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------|
| 1. Массивное метастатическое поражение подмышечных лимфоузлов | 2. Связь опухоли с кожей | 4. Размер опухоли более 5 см |
| | 3. Ограниченная подвижность опухоли | 5. Условия 2 и 3 |

5-15. Через какой минимальный срок после начала лечебной химиотерапии при раке молочной железы можно оценивать его эффективность ?

- | | |
|--|---|
| 1. Спустя 2-3 дня после начала лечения | 4. Спустя 1,5-3 месяца после начала лечения |
| 2. Спустя 7-14 дней после начала лечения | 5. Спустя полгода после начала лечения |
| 3. Спустя месяц после начала лечения | |

5-17. Какая из перечисленных характеристик рака молочной железы наиболее точно позволяет прогнозировать эффективность планируемой гормонотерапии ?

1. Высокая степень дифференцировки опухоли
2. Наличие полового хроматина
3. Невисцеральные метастазы
4. Положительный эстроген-рецепторный статус
5. Свободный интервал более 2 лет

5-19. Механизм действия парлодела

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. Прямой цитостатический эффект | 4. Угнетение синтеза ФСГ и ЛГ |
| 2. Угнетение синтеза пролактина | 5. Варианты 1 и 4 |
| 3. Угнетение синтеза ЛГ | |

5-22. Какие опухоли молочной железы можно классифицировать по системе TNM ?

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. Только инвазивный рак | 4. Саркомы |
| 2. Любой рак | 5. Рак у мужчин |
| 3. Все злокачественные опухоли | |

5-24. Какие опухоли молочной железы относятся к Tis ?

1. Минимальный рак размером до 1 см
2. Протоковый и дольковый неинвазивные раки и рак Педжета соска
3. Доброкачественные опухоли
4. Саркомы
5. Варианты 1 и 2

5-26. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T2 ?

- | | |
|------------------------|--------------------------------------|
| 1. Все опухоли до 5 см | 4. Опухоли с одиночными подмышечными |
|------------------------|--------------------------------------|

3. Оккультный рак

5-39. У 58-летней женщины выделения из соска одной груди серозно-геморрагического характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

1. Листовидная фиброаденома
2. Внутрипротоковая папиллома
3. Оккультный рак
4. Рак
5. Варианты 1 и 2

5-40. У 57-летней женщины выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

1. Листовидная фиброаденома
2. Внутрипротоковая папиллома
3. Аденома гипофиза
4. Рак
5. Варианты 2 и 4

5-42. У 57-летней женщины, вскормившей грудью 5 детей, выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений из перечисленных:

1. Оккультный рак
2. Многократная лактация в прошлом
3. Аденома гипофиза
4. Галактоцеле
5. Варианты 3 и 4

5-44. Укажите наиболее вероятную причину выделений из соска одной или обеих молочных желез, имеющих зеленовато-серый вид. Пальпация и маммография не обнаружили патологии в молочных железах

1. Протоковый рак
2. Медуллярная карцинома
3. Дуктэктазия
4. Галактоцеле
5. Варианты 1 и 4

5-46. У 35-летней женщины выделения из соска одной груди серозно-геморрагического характера. При пальпации и бесконтрастной маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее целесообразный метод уточняющий диагноз в этом случае

1. Цитологическое исследование мазка-отпечатка
2. Галактография
3. Сцинтиграфия
4. Эксцизионная биопсия
5. Варианты 1 и 4

5-47. У 60-летней женщины выявляется рак Педжета соска. Укажите оптимальный вариант лечения

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. РМЭ по Холстеду | 4. Лучевая терапия |
| 2. МРМЭ | 5. Лекарственное лечение |
| 3. Иссечение соска с окружающими тканями | |

6-01. Наиболее частая гистологическая форма злокачественных опухолей вульвы

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. Аденосквамозный рак | 4. Железистый рак |
| 2. Низкодифференцированный рак | 5. Недифференцированный рак |
| 3. Плоскоклеточный рак | |

6-02. Что является предраком вульвы

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. Крауроз | 4. Эритроплакия |
| 2. Лейкоплакия | 5. Кондиломатоз |
| 3. Дисплазия | |

6-17. Варианты комбинированного лечения меланомы вульвы

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. Операция и адъювантная химиотерапия | 4. Операция и лучевая терапия |
| 2. Операция и адъювантная лучевая терапия | 5. Лучевая терапия и операция |
| 3. Операция и лечебная химиотерапия | |

6-25. Предрак шейки матки

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. Лейкоплакия | 4. Кондиломатоз |
| 2. Дисплазия | 5. Псевдоэрозия |
| 3. Эритроплакия | |

6-28. Заключительный этап в диагностике дисплазии шейки матки

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. Цитологический | 4. Рентгенологический |
| 2. Гистологический | 5. Кольпоцитологический |
| 3. Эндоскопический | |

6-40. Диагностика рака шейки матки I стадии

- | | | |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| 1. Рентгенологически | 3. Морфологически | 5. Вирусологически |
| 2. Клинически | 4. Эндоскопически | |

6-76. Средний возраст больных раком яичников

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 48 лет | 4. 38 лет |
| 2. 58 лет | 5. 28 лет |
| 3. 68 лет | |

6-111. Показания к повторной лапаротомии при раке яичников

1. После неадекватных операций при I стадии
2. При генерализации опухолевого процесса
3. При метастазах в паховые л/узлы
4. При метастазах в надключичные л/узлы
5. При циторепродуктивной операции и 6 курсах химиотерапии

6-120. Методы диагностика рака эндометрия

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Гистероскопия | 4. Эхография |
| 2. Ангиография | 5. Лимфография |
| 3. Метрография | |

6-151. Средний возраст больных трофобластической болезнью

- | | |
|-------|-------|
| 1. 30 | 4. 15 |
| 2. 40 | 5. 60 |
| 3. 50 | |

7-01. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных

1. Наличие сопутствующих заболеваний
2. Наличие метастазов опухоли
3. Пожилой возраст пациентов
4. Большой объем хирургического вмешательства
5. Большой временной промежуток между операцией и началом реабилитационных мероприятий

7-02. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных

1. Пожилой возраст пациентов
2. Сопутствующие заболевания
3. Рецидив злокачественной опухоли
4. Большой объем хирургического вмешательства
5. Большой временной промежуток между операцией и началом реабилитационных мероприятий

7-03. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных

1. Пожилой возраст пациентов
2. Ранний послеоперационный период
3. Поздний послеоперационный период
4. Паллиативный характер выполненной операции
5. Рецидив злокачественной опухоли

7-04. Показания для физической реабилитации больной после мастэктомии

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Желание пациентки | 4. Профилактика рецидива рака молочных желез |
| 2. Лимфостаз верхней конечности | 5. Все вышеперечисленное |
| 3. Косметический дефект | |

7-05. Метод реабилитации больных после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

1. Промывание раны промежности во время хирургического вмешательства
2. Использование калоприемников

3. Электростимуляция противоестественного заднего прохода
4. Лечение дизурических расстройств
5. Восстановление сексуальных нарушений

8-01. Какие злокачественные опухоли относятся к группе излеченных с помощью одной химиотерапии

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 1. Рак молочной железы | 4. Остеогенная саркома |
| 2. Рак яичников | 5. Таких опухолей нет |
| 3. Несеминозные опухоли яичка | |

8-02. Какие злокачественные опухоли относятся к группе излеченных с помощью одной химиотерапии

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Рак эндометрия | 4. Агрессивные неходжкинские лимфомы (высокой степени злокачественности) |
| 2. Рак желудочно-кишечного тракта | 5. Рак языка |
| 3. Плоскоклеточный рак кожи | |

8-03. Какие злокачественные опухоли относятся к группе наиболее чувствительных к химиотерапии

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1. Рак молочной железы | 4. Саркома мягких тканей |
| 2. Гипернефромы | 5. Все выше перечисленное |
| 3. Рак желудка | |

8-04. Показания к назначению ингибитора ароматазы аминоглутетимида (оримитена, мамомита)

1. Генерализованные формы меланомы кожи
2. Злокачественные неходжкинские лимфомы
3. Метастатический рак молочной железы
4. Рак щитовидной железы
5. Рак нижней губы

8-05. Какова продолжительность адъювантной химиотерапии у больных раком молочной железы после хирургического лечения

- | | |
|------------------|---|
| 1. 6 месяцев | 4. Возможны все представленные варианты |
| 2. 8 месяцев | 5. В течение 2-х лет |
| 3. До 12 месяцев | |

8-06. Показания к назначению антиэстрогенных препаратов

- | | |
|--|--|
| 1. Рак молочной железы | 4. Неоперабельный рак поджелудочной железы |
| 2. Метастатический гипернефроидный рак | 5. Все приведенные примеры |
| 3. Генерализованная меланома кожи | |

8-07. Представители группы противоопухолевых антибиотиков

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Митоксантрон (новантрон) | 4. Доксолев |
| 2. Карминомицин | 5. Все перечисленные препараты |
| 3. Адриамицин | |

8-08. Какие характеристики организма больного имеют значение при определении доз и режимов цитостатического лечения

1. Возраст
2. Общий статус больного (по шкале ВОЗ или классификации Карновского)
3. Лабораторные показатели крови
4. Рост, вес больного
5. Все приведенные выше характеристики

8-09. Какие препараты гормонального действия могут быть использованы при ведении больных раком толстой кишки

1. Кортикостероиды
2. Антиэстрогены
3. Прогестины
4. Все выше перечисленные препараты
5. Ни один из перечисленных препаратов

8-10. Какое количество курсов адьювантной химиотерапии считается оптимальным при раке молочной железы

1. 4
2. 6
3. 8
4. В зависимости от переносимости
5. Ни один из приведенных ответов не является верным

7. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ОСНОВНАЯ:

1. Избранные лекции по клинической онкологии. Под ред Чиссова В.И., Дарьяловой С.Л., М., 2009г.
2. Противоопухолевая химиотерапия. Справочник под ред. Переводчиковой Н.И., М., 2011
3. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей под ред. Е.С. Киселевой. М., " Медицина ", 2005
4. Рак легкого. Давыдов М.И., Полоцкий Б. Е.,. "Радико", 2004
5. Рак молочной железы (эпидемиология, классификация, диагностика, лечение, прогноз). Летягин В.П., Лактионова К.П., Высоцкая И.В., Котов В.А., М., " Медицина ", 1996
6. Руководство по онкогинекологии. Бохман Я.В., Л., " Медицина " 1989.
7. Опухоли головы и шеи. Пачес А.И., М., " Медицина ", 2008

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Ранняя онкологическая патология. М., " Медицина ", под ред. Б.Е. Петерсона, В.И. Чиссова, 1985
2. Родоначальные кроветворные клетки человека. Афанасьев Б.В., Алмазов В.А., " Наука ", 1985
3. Прогнозирование реакции опухолей на лучевую терапию и лекарственную терапию. М., "Медицина,1987

4. Лазеры в оперативной онкогинекологии. ж. " Советская медицина ", № 6, 1988
5. Комбинированное и комплексное лечение больных со злокачественными опухолями. Руководство для врачей. М., " Медицина ", 1989
6. Современные подходы к лечению больных ЛГМ (обзор). Канаев С.В., Холин А.В., " Вопросы онкологии ", № 6, 1990
7. Функционально - щадящее лечение больных со злокачественными опухолями. М., МНИОИ им. П.А. Герцена, 1991
8. Интраоперационная диагностика в онкологии. В.И. Чиссов, Г. А. Франки др., 1992
9. Диагностика и лечение злокачественных опухолей. М., " Медицина ", 1993
10. Ошибки в клинической онкологии. М., " Медицина ", 1993
11. Диагностика и лечение злокачественных опухолей. С.Л. Дарьялова, В.И. Чиссов. М., " Медицина", 1993
12. Факторы прогноза в онкологии. М., МНИОИ им. П.А. Герцена, 1994
13. Новое в онкологии: Под ред: Старинского В.В., Борисова В.И. Выпуск I, 1995
14. Реабилитация онкологических больных при функционально - щадящем лечении. Под ред. В.И. Чиссова, В.О. Ольшанского, В.И. Борисова 1995
15. Опухоли и кисты средостения (морфология и гистогенез внеорганных опухолей и кист средостения). М., " Медицина ", 1965
16. Хирургия средостения. Вишневский А.А, Адамян АА, М., 1977
17. Первичные новообразования средостения. Дедков И.П., Захарычев В.Д., Киев, 1982
18. Мелкоклеточный рак легкого. Переводчикова Н.И., Бычков М.Б. М., " Медицина ", 1984
19. Рак легкого при первично - множественных злокачественных опухолях. Трахтенберг А.Х. с соавт., Рига, 1986
20. Рак легкого. Трахтенберг А. Х., М., " Медицина ", 1987
21. Рак легкого. Под ред. А.Х. Трахтенберг, 1992
22. Торакальная онкохирургия. Под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберг., М., 1992
23. Рак легкого. Под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга.. М., 1993
24. Торакальная онкохирургия. М., МНИОИ им. П.А. Герцена, 1994
25. Рак легкого. Давыдов М.И., Полоцкий Б. Е., Радико, 1994
26. Рак легкого. Харченко В.П., Кузмин И.В., М., " Медицина ", 1994
27. Комплексная уточняющая диагностика. Выбор объема оперативного вмешательства и комбинированное лечение при резектабельном раке желудка. Методические рекомендации. М., МНИОИ им. П.А. Герцена, 1991
28. Оценка эффективности хирургического лечения и факторы прогноза при раке прямой кишки. Черкес В.Л., дмн, М., 1993
29. Ранняя диагностика рака желудка. Ранняя диагностика онкологических заболеваний. М., МНИОИ им. П.А. Герцена, 1994
30. Опухоли мочевого пузыря. Самсонов В.А., М., " Медицина ", 1978
31. Рак предстательной железы. Маринбах Е.В., М., " Медицина ", 1980
32. Рак мочевого пузыря. Шипилов В.И., М., " Медицина ", 1983
33. Рак и аденома предстательной железы. Портной А.С., Гроздовская Ф.Л., Л., " Медицина" 1984
34. Рак почки. Переслегин И.А. ж. " Клиническая рентгенология ", М., 1985
35. Рентген - эндоскопические методы диагностики и лечения заболеваний почек и верхних мочевых путей. Мартов А.Г., дисс. дмн НИИ урологии, 1993
36. Лечение диссеминированных герминогенных опухолей у мужчин. Тюляндин С.А., дисс. Дмн, ВОИЦ, 1993
37. Цистэктомия и илеоцистопластика у больных раком мочевого пузыря. Палеев Р.Х., дисс. дмн, ВОИЦ, 1993
38. Основы реабилитации больных раком мочевого пузыря. Ситдыкова М.Э., дисс., дмн,

Казань, 1993

39. Изучение факторов прогноза при раке мочевого пузыря. Муеца А.И., дисс. кмн, ВОНЦ, 1994
40. Злокачественные опухоли надпочечников. Искендеров Ф., дисс. дмн, ВОНЦ, 1995
41. Современные методы лечения местнораспространенного и диссеминированного рака предстательной железы. Бухаркин Б. В., дисс. дмн, М., ВОНЦ, 1995
42. Саркомы костей. Трапезников Н.Н., Соловьев Ю.М., Еремина Л.А., М., " Медицина ", 1983
43. Рак молочной железы. Баженова АП., Хаханашвили Г.Н., Островцев Л.Д., М., " Медицина", 1985
44. Пластическая хирургия молочной железы. Вишневский А.А, Кузин М.И., Оленин В.П. М., " Медицина ", 1987
45. Диагностика и лечение рака молочной железы: Методические рекомендации. М., 1990
46. Рак молочной железы. Сборник научных трудов под ред. проф. В.П. Демидова, М., 1991
47. Мастопатия. Л.Н. Сидоренко, Ленинград. " Медицина ", 1991
48. Рак молочной железы. Под ред. В.П. Демидова, 1991
49. Маммология. Научно - популярный медицинский журнал. № 3, № 4, 1993, № 1 - 2, № 4, 1994
50. Проблемы лучевой терапии больных раком молочной железы. Голдобенко Г.В., Летягин В.П.; Нечушкин М.И. М., 1994
51. Редкие формы рака молочной железы. Летягин В.П., Лактионов К.П., Ермилова В.Д. и др. М., " Медицина ", 1995
52. Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей молочной железы. Летягин В.П., Высоцкая И.В., Погодина Е.М., Хайленко В.А. м., " медицина ", 1996
53. Рак молочной железы (эпидемиология, классифик., диагностика, лечение, прогноз). Летягин В.П., Лактионова К.П., Высоцкая И.В., Котов В.А., М., " Медицина ", 1996
54. Пигментные опухоли. Иконописов Р., Райчев Р., София, 1997
55. Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей молочной железы. Летягин В.П., Котов В.А., М., " Медицина ", 1999
56. Морфологические факторы риска рецидивирования рака молочной железы. Волченко Н.Н., Франк Г.А., ж. " Российский онкологический журнал ", № 1, 1997
57. Рак яичников. Антошечкина Е.Т., Борисов В.И., М., 1989
58. Руководство по онкогинекологии. Бохман Я.В., Л., " Медицина " 1989.
59. Злокачественные опухоли вульвы. Бохман Я.В., Койро Н.А., Таджибаева Ю.Т. Ташкент. " Медицина", 1986
60. Рак шейки матки. Павлов А.С., Костромина к.м.н., " Медицина ", 1983
61. Раковые опухоли гортани. М.И. Светлаков. Л., "Медицина " 1964
62. Опухоли шеи. Г.М. Фалилеев. " Медицина ", 1978
63. Опухоли ЛОР - органов. А.В. Козлова, В.О. Калина, Ю.Л. Гамбург. М., " Медицина ", 1979
64. Опухоли головы и шеи. Пачес А-И., М., " Медицина ", 1983
65. Специальные вопросы диагностики и лечения злокачественных опухолей головы и шеи. Под ред. В.И. Чиссова, В.О. Ольшанского, 1991
66. Рак щитовидной железы. А.И. Пачес, Р.М. Пропп. Москва 1995
67. Злокачественные опухоли полости рта, глотки и гортани. А.И. Пачес, В.О. Ольшанский, В.Л. Любаев, ТХ. Туок.
68. Опухоли головы и шеи. А.И. Пачес. М., " Медицина ", 1983, 1997
69. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей под ред. Е.С. Киселевой. М., " Медицина ", 2005
70. Лучевая и комбинированная терапия больных неоперабельным раком поджелудочной железы. Барканой А.И., дисс. дмн, М., 1983.

71. Местные лучевые повреждения, Бардычев М.С. Цыб А.Ф. М., 1985
72. Злокачественные опухоли носоглотки и их лучевое лечение. Павлов А.С., Стиоп Л.Д., М., "Медицина", 1985
73. Актуальные проблемы радиационной онкологии и пути их совершенствования. Труды ОНЦ РАМП. М., 1994
74. Современная лучевая терапия: достижения и перспективы. Бойко А.В., Голдобенко Г.В., Канаев С.В. и др. ж. " Вопросы онкологии ", 1995, № 2.
75. Противоопухолевая химиотерапия. Переводчикова Н.И., Блохин Н.Н., М., 1984
76. Химиотерапия в лечении онкологических больных. Под ред. В.И. Борисова, 1993
77. Противоопухолевая химиотерапия. Справочник под ред. Переводчиковой Н.И., М., 1995
78. Методика чтения рентгеновских снимков. Л.Д. Линденбраторн, 1960
79. Справочник по рентгенологии и радиологии. Под ред. Г.А. Зедгенидзе, 1972
80. Рентгенодиагностика. В. А. Фанарджан, 1977
81. Медицинская рентгенология. Л.Д. Линденбраторн, 1984
82. Рентгенодиагностика заболеваний гортани. К.Б. Тихонов, Р.М. Рабинович 1975
83. Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания. Л.С. Розенштраух, Н.И. Рыбакова, М.Г. Виннер, 1987
84. Дифференциальная рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания и средостения. Л.С. Розенштраух, М.Г. Виннер, 1991
85. Лучевая диагностика в гастроэнтерологии. АН. Михайлов, 1994
86. Рентгенодиагностика опухолей пищеварительного тракта. Ю.А. Соколов, В.Б. Антонович, 1981
87. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода, желудка и кишечника. В.Б. Антонович, 1987
88. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. С.А. Рейнберг, 1964
89. Комплексная диагностика рака молочной; железы, С.И. Сергеев, Л.В. Власов, И.М. Островская, 1978
90. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. Демидов В.Л., Зыкин Б.И., 1989
91. Ультразвуковая томография и прицельная биопсия в диагностике опухолей малого таза. Цыб А.Ф., Гришин Г.Н., Нестайко Г.В, 1994
92. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. Митькова М.Д. в 5-ти томах, 1997
93. Дифференциальный диагноз при абдоминальном ультразвуковом исследовании. Биссет Р., Хан А, 1996
94. Ультразвуковое исследование мочевого пузыря, мочеточников и почек. Капустин С.В., Пиманов С.Н., 1997
95. Комплексное ультразвуковое исследование сосудов. Лелюк С.Е., Лелюк В.Г., 1998
96. Организация паллиативной помощи и методы лечения больных с распространенными формами злокачественных новообразований. М., 1995
97. Адьювантная иммунотерапия в паллиативном лечении больных генерализованными формами рака желудка. Ганцев Ш.Х., Мунасыпов Ф.Р., ж. " Паллиативная медицина и реабилитация", 1996, № 1.
98. Медицинские журналы:
 -" Вопросы онкологии "
 -" Хирургия "
 - " Российский онкологический журнал "
99. Клиническая радиобиология. С. А. Ярмоненко, А.Г. Коноплянников, А.А. Вайнсон, М. " Медицина". 1992
100. Избранные лекции по клинической онкологии. Под ред Чиссова В.И., Дарьяловой С.Л., М., 2000г.

Интернет-ресурсы:

- www.1spbgmu.ru
- <https://onkoklinik.ru/>
- www.1spbgmu.ru/obrazovanie/kafedry/304-universitet/structura/kafedry/poslediplomnye/kafedra-onkologii-fakulteta-poslediplomnogo-obrazovaniya/1886-kafedra-onkologii-fpo
- <http://www.oncology.spb.ru/>
- www.rosoncoweb.ru
- www.medlinks.ru
- www.health.state.ny.us
- www.consilium-medicum.com
- www.cdc.gov
- www.nccn.org
- www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- www.epidemiology-journal.ru

БИБЛИОТЕКА КАФЕДРЫ

Имеются собственная библиотека кафедры, включающая методические рекомендации, разработанные сотрудниками кафедры онкологии. На руки выдаются методические рекомендации и вспомогательные материалы, имеющиеся в распоряжении кафедры.