

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 08.08.2022 13:13:16
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d683a68f7ad01d4e

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**



**«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин**

« 20 » августа 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«ОНКОЛОГИЯ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 576 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**ФОРМА ОСВОЕНИЯ: очная с применением дистанционных
образовательных технологий**

**Киров
2022 г.**

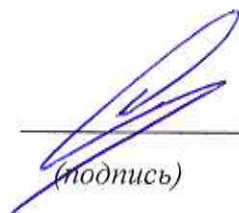
3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
по дополнительной профессиональной программе
профессиональной переподготовки
«Онкология»
(срок обучения 576 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой онкологии

Протокол № 8 от «18» апреля 2022г.

Заведующий кафедрой
онкологии, к.м.н. доцент

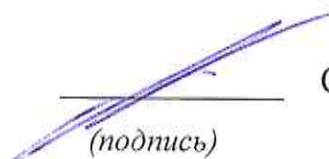


(подпись)

С.А. Кисличко

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ
Протокол № 2 от «20» апреля 2022 г.

Директор ИНДО



(подпись)

С.В. Ситников

Рецензенты

Заведующий 2 онкологическим отделением
КОГКБУЗ «Центр онкологии и медицинской
радиологии», к.м.н.

Е.А. Глушков

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
д.м.н., профессор

В.А. Бахтин

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта, ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки	Онкология	Приказ Министерства труда и Социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 г. N 160н Об утверждении профессионального стандарта "Врач-рентгенолог" (зарегистрировано в Минюсте России 15 апреля 2019 г. N 54376)	8

Программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23;

- Профессионального стандарта «Врач - онколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от .2 июня 2021г. N 360н, регистрационный номер 64005);

- Приказа Минздрава России от 19.02.2021 N 116н (ред. от 24.01.2022) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2021 N 62964);

- Приказа Минздрава России от 04.06.2020 N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.06.2020 N 58786);

- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

- Приказа Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).

- Приказа Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»

- Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

5.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных профессиональных компетенций: определяется важностью приобретения врачом специалистом новых знаний и умений по актуальным вопросам диагностики, профилактики и лечению онкологической патологии, ввиду возросшего интереса к проблемам онкологии, неуклонного роста заболеваемости злокачественными новообразованиями, совершенствования стандартов лечения больных. В структуре смертности населения нашей страны злокачественные новообразования занимают третье место – после болезней сердечно-сосудистой системы, травм и несчастных случаев. Совершенствование и дальнейшее развитие онкологической помощи – приоритетное направление отечественного здравоохранения.

5.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Онкология» (далее – Программа)

Цель Программы заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации, удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей-онкологов меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; приобретение новых профессиональных компетенций (далее – ПК),

Задачи:

1. актуализировать компетенции в вопросах готовности осуществления 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;
2. формирование знаний по организации онкологической службы, эпидемиологии, морфогенезе злокачественных новообразований; первичной, вторичной, третичной профилактике рака; диспансеризации предраковой патологии, интеграции функций первичного и специализированного звеньев онкологической службы;
3. формирование теоретических знаний и практических навыков по специализированному и паллиативному лечению онкологических больных;
4. формирование профессиональных компетенций по своевременной диагностике и адекватному лечению полинеоплазий, рецидивов и метастазов;
5. формирование знаний по федеральным стандартам, уточняющей диагностике и лечению злокачественных новообразований, функциональным стандартам вторичной профилактики рака, паллиативной помощи, государственно – частному партнерству в онкологии;
6. развитие знаний по лекарственной и лучевой терапии злокачественных новообразований;
7. ознакомление слушателей с инновационными технологиями в онкологии;
8. формирование организационных компетенций по реализации резервов онкологической деятельности, зависящих от медицинских работников, в снижении смертности от злокачественных новообразований.

5.4. Категории обучающихся: Профессиональная переподготовка по специальности "Онкология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Терапия", "Хирургия".

5.5. Трудоемкость программы: 576 ауд. часов трудоемкости, в том числе 576 зач. ед.

5.6. Формы освоения программы очная с применением дистанционных образовательных технологий.

5.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения диплом о профессиональной переподготовке

5.8. Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области онкологии. Уровень квалификации: 8.

5.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: врач-онколог		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А Оказание медицинской помощи по профилю "онкология" в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	А/01.8	Диагностика в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования
	А/02.8	Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
	А/03.8	Направление на медицинскую реабилитацию пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	А/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями
	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики онкологических заболеваний, сопровождение и курирование программ, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, организованных в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи
	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
	А/08.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

В Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "онкология" (лекарственная терапия)	В/01.8	Диагностика в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования
	В/02.8	Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, включая проведение противоопухолевой лекарственной терапии, контроль его эффективности и безопасности
	В/03.8	Направление на медицинскую реабилитацию пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	В/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями
	В/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики онкологических заболеваний
	В/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	В/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
	В/08.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями
С Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "онкология" (хирургия)	С/01.8	Диагностика в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования
	С/02.8	Хирургическое лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
	С/03.8	Направление на медицинскую реабилитацию пациентов с онкологическими заболеваниями, в том

		числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	C/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями
	C/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики онкологических заболеваний
	C/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	C/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
	C/08.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся осваивает следующие новые ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстандарта
<p>ВД1 Врачебная практика в области онкологии</p>	<p>ПК 1. 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 возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><i>должен знать:</i> Принципы выявления групп «риска» по онкологическим заболеваниям. Проведение динамического наблюдения за больными и необходимого обследования. Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска развития онкологической патологии. Санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия, направленные на снижение риска онкологических заболеваний; Основы канцерогенеза. Основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические). Эпидемиологию онкологических заболеваний. Задачи онкологической пропаганды и методы санитарного просвещения; статистические отчетные формы. <i>должен уметь:</i> Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария. Организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации и профилактике онкологических заболеваний; Проводить профилактические осмотры населения с целью выявления больных онкологическими заболеваниями; Проводить санитарно-просветительную работу среди населения, осуществлять подготовку общественного актива участка; <i>должен владеть:</i> методами статистического анализа (с учетом которого углубленно анализировать онкологическую заболеваемость, временную утрату трудоспособности, эффективность проводимой профилактики, применяемых методов и средств диагностики больных в условиях стационара и поликлиник). Методами проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания. Методами проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их</p>	<p>А/05.8 А/06.8</p>

		<p>осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы.</p> <p>Методами клинического обследования онкологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации).</p> <p>Основами медицинской информатики и компьютерной техники</p>	<p><i>должен знать:</i> Принципы выявления групп «риска» по онкологическим заболеваниям.</p> <p>Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии</p> <p>Проведение динамического наблюдения за больными и необходимого обследования. Знание этиологии и патогенеза опухолевых заболеваний.</p> <p><i>должен уметь:</i> получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария. Организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации и профилактике онкологических заболеваний.</p> <p>Проводить профилактические осмотры населения с целью выявления больных онкологическими заболеваниями</p> <p><i>должен владеть:</i> методами статистического анализа (с учетом которого углубленно анализировать онкологическую заболеваемость, применяемых методов и средств диагностики больных)</p> <p>Методами проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания</p>	<p>A/01.8 A/04.8</p>
<p>ПК 3. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с</p>		<p><i>должен знать:</i> Алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы.</p> <p>Основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические).</p> <p>Клиническую анатомию основных анатомических областей тела, закономерности метастазирования опухолей.</p> <p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;</p>	<p>A/01.8 A/04.8 A/08.8</p>	

<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний</p>	<p><i>Должен уметь:</i> получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Определить показания к госпитализации и организовать прием онкологических больных в онкологическом диспансере. Собрать жалобы и анамнез. Определить формулировку и обоснование предварительного диагноза всех заболеваний, имеющихся у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения. Объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия. Определить необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных) Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подзором на онкологическое заболевание. Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клинико-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.</p> <p><i>Должен владеть</i> методами клинического обследования онкологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Методами операционной диагностики (биопсии опухоли)</p> <p>Основными принципами постановки онкологического диагноза в соответствии с классификацией МКБ.</p>	<p>A/02.8 A/07.8 A/08.8</p>
<p>ПК 4. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p><i>должен знать:</i> основы хирургического, лекарственного, гормонального и иммунологического лечения онкологических больных</p> <p><i>должен уметь:</i> определять план и тактику ведения онкологических больных, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях.</p> <p><i>должен владеть</i> общими принципами лечения злокачественных опухолей. Техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях. Техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование инфузомата); Методами обезболивания у онкологических больных; Методами нутритивной терапии и зондового питания.</p>	

	<p>ПК 5. готовность к применению к природным лечебным факторам, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><i>Должен знать:</i> методику проведения лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с требованиями квалификационной характеристики</p> <p><i>Должен уметь:</i> провести лечебные и реабилитационные мероприятия в соответствии с требованиями квалификационной характеристики. Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клинико-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.</p> <p><i>Должен владеть</i> методикой определения необходимости проведения тех или иных лечебных и реабилитационных мероприятий в зависимости от конкретной ситуации.</p>	<p>A/03.8</p>
<p>ПК 6. готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p><i>должен знать:</i> осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии. Знание принципов врачебной этики и деонтологии. Санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия, направленные на снижение риска онкологических заболеваний.</p> <p><i>должен уметь:</i> организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации и профилактике онкологических заболеваний.</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу среди населения, осуществлять подготовку общественного актива участка.</p> <p><i>Должен владеть</i> методами статистического анализа (с учетом которого углубленно анализировать онкологическую заболеваемость, временную утрату трудоспособности, эффективность проводимой профилактики, применяемых методов и средств диагностики и лечения больных в условиях стационара и поликлиники.</p> <p>Методами проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания</p>	<p>A/05.8</p>	

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Онкология» (срок обучения 576 академических часов) представлен в Приложении №1.

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Онкология» (срок обучения 576 академических часов) в представлен в Положении №2.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Раздел «Фундаментальные дисциплины»

9.1.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Общая онкология»

Трудоемкость освоения: 30 акад. час. или 30 зач. ед.

Задачи:

По окончании изучения учебного модуля 1. «Общая онкология» обучающийся должен знать вопросы общей онкологии, а именно:

1. Виды опухолей и опухолеподобных процессов.
2. Морфогенез опухолей.
3. Современные представления о механизмах развития опухоли.
4. Основы экспериментальной и клинической онкологии.

По окончании изучения учебного модуля 1. «Общая онкология» обучающийся должен уметь:

1. Определять вид опухоли и опухолеподобных процессов по морфологическому заключению и закономерности прогрессирования опухолевого процесса в зависимости от морфологической характеристики опухоли.
2. Определять этиологические факторы возникновения опухолей.

Формируемые компетенции: ПК-1

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
A/05.8	ПК-1	Разрабатывать 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 население, в том числе пациентов с онкологическими заболеваниями и (или) членов их семей, по вопросам индивидуального риска возникновения заболевания в зависимости от семейного анамнеза, индивидуальных факторов риска
		Направлять на консультацию к врачу-генетику пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на онкологические заболевания при наличии показаний

Содержание рабочей программы учебного модуля 1. «Общая онкология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
1.1.	Морфология опухолей	ПК-1
1.1.1.	Морфогенез опухолей	
1.1.2.	Опухоли (их виды) и опухолеподобные процессы	
1.1.3.	Современные представления о метаплазии и дисплазии. Значение в развитии опухоли.	
1.2.	Основы теоретической и экспериментальной онкологии	ПК-1
1.2.1.	Этиология опухолей	
1.2.1.1.	Канцерогенез.	
1.2.2.	Биология опухолевой клетки	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1. «Общая онкология».

Формы и методы контроля - Зачет. Зачет включает тестирование – 20 тестовых задач; собеседование – по 2 контрольным вопросам.

Литература к учебному модулю 1. «Общая онкология»

Основная литература:

1. Онкология. Национальное руководство /под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. ГЭОТАР-Медиа 2014. - 1072с.
2. Онкология; учебник/М.И.Давыдов, Ш.Х.Ганцев Москва ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 916с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Онкология; учебник/В.Г. Черенков. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. – 512с.: ил.

2. Молекулярный канцерогенез / под ред. М.Н. Красильникова, И.М. Зборовской. АБВ пресс 2016. – 418с.
3. 2.Онкология: руководство для врачей. В 2 т. Т. 1. Общая онкология/ под ред.Б.Е. Шахова, А.В. Алясовой, И.Г. Терентьева. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2010. – 480 с.; ил.

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.oncology.ru/>
2. <https://rosoncoweb.ru/>
3. <https://www.asco.org/>

9.2. Раздел «Специальные дисциплины»

9.2.1. Рабочая программа учебного модуля 2. «Клиническая онкология»

Трудоемкость освоения: 504 акад. час. или 504 зач. ед.

Задачи: по окончании изучения учебного модуля 2. «Клиническая онкология» обучающийся должен знать:

1. директивные документы, регламентирующие деятельность врача-онколога;
2. принципы организации онкологической службы;
3. вопросы этиологии, патогенеза и профилактики различных нозологических форм онкологических заболеваний;
4. скрининг онкологических заболеваний;
5. клинику онкологических заболеваний;
6. методы первичной и уточняющей диагностики всех форм злокачественных новообразований;
7. методы комбинированного, комплексного лечения, лучевой и лекарственной терапии, хирургического лечения всех нозологий злокачественных новообразований;
8. принципы осуществления диспансерного наблюдения у онкологического больных и больных с предопухолевыми заболеваниями.

По окончании изучения учебного модуля 2. «Клиническая онкология» обучающийся должен уметь:

1. квалифицированно проводить анализ онкологической ситуации на любой территории на основе динамики основных показателей онкологической деятельности за многолетний период с установлением территорий онкологического риска и очагов скрытой заболеваемости и смертности;
2. осуществлять скрининг онкологических заболеваний;
3. осуществлять диагностический процесс с использованием новейших достижений онкологии.
4. осуществлять лечебный процесс с использованием новейших достижений онкологии.
5. разрабатывать и корректировать индивидуальные планы лечения онкологических больных;

6. объективно оценивать эффективность онкологической составляющей в деятельности первичного звена здравоохранения, оказывать методическую помощь врачам неонкологического профиля в осуществлении нозологического этапа противораковых скрининговых программ, диспансеризации предраковой патологии, деятельности смотровых и флюорографических кабинетов;
7. проводить мониторинг онкологических больных и больных с предопухолевыми заболеваниями.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
А/01.8	ПК-2	Организовывать и проводить скрининг населения из групп риска (по возрасту, полу, наследственности) для выявления злокачественных новообразований
	ПК-3	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
	ПК-3	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
	ПК-3	Проводить осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
	ПК-3	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
	ПК-3	Проводить дифференциальную диагностику, формулировать, обосновывать и устанавливать диагноз в соответствии с МКБ, МКБ-О, TNM и составлять план лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской

		помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3	Обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе при организации и проведении скрининга для выявления онкологических заболеваний
	ПК-2	Интерпретировать и анализировать результаты скрининговых исследований, осмотра, физикального обследования, инструментального обследования и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
	ПК-3	Выполнять тонкоигольную аспирационную биопсию и трепанобиопсию поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы), диагностический лапароцентез и торакоцентез для получения жидкости из полости, стерильную пункцию для получения костного мозга, мазки-отпечатки опухолей наружных локализаций с целью последующего лабораторного исследования
	ПК-2	Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

	ПК-3	Выявлять симптомы и синдромы осложнений онкологического заболевания, а также побочные действия и нежелательные реакции, возникшие в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
	ПК-2	Выявлять и формировать группы повышенного риска развития онкологических заболеваний
	ПК-3	Применять медицинские изделия в соответствии с документацией по эксплуатации, согласно порядкам оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи
	ПК-3	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
	ПК-3	Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций
	ПК-3	Проводить диагностику состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
A/02.8	ПК-4	Разрабатывать предварительный план лечения пациента с онкологическим заболеванием в зависимости от состояния пациента, диагноза и стадии заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-4	Направлять пациента с онкологическим заболеванием на консилиум с участием врачей-специалистов для определения плана лечения и принятия решения об оказании специализированной медицинской помощи по профилю "онкология"
	ПК-4	Проводить лечение пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом рекомендаций врачей-онкологов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями
	ПК-4	Назначать и применять лекарственные препараты,

		медицинские изделия и диетотерапию, включая парентеральное питание, у пациентов с онкологическими заболеваниями.
	ПК-4	Выполнять медицинские манипуляции: - цитобиопсию и core-биопсию периферических лимфоузлов, поверхностно расположенных опухолей мягких тканей; - лапароцентез и торакоцентез с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; - уход за имплантированным подкожным венозным портом; - введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости
	ПК-4	Выполнять расчет инфузии лекарственных препаратов и лечебного питания для парентерального введения, в том числе с использованием инфузомата и линеамата
	ПК-4	Применять методы профилактики и лечения осложнений онкологического заболевания, в том числе синдрома кахексии, внутричерепной гипертензии, компрессии спинного мозга, гиперкальциемии, анемии, дисфагии, эвакуации пищи из желудка, нарушения мочеотделения, кишечной непроходимости
	ПК-4	Применять методы профилактики побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями
	ПК-4	Определять структуру осложнений терапии по шкале токсичности
	ПК-4	Оказывать консультативную помощь врачам, осуществляющим первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль проведения симптоматического лечения
	ПК-4	Определять показания и назначать обезболивающие лекарственные препаратов, в том числе наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, направленных на облегчение боли,

		связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, согласно порядку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению
	ПК-4	Оценивать эффективность, переносимость и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с онкологическими заболеваниями
A/03.8	ПК-5	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации
	ПК-5	Определять медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
	ПК-5	Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями
	ПК-5	Консультировать пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями (их законных представителей), а также медицинских работников медицинской организации по вопросам ухода за пациентами после оперативного лечения
	ПК-5	Выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями
A/04.8	ПК-2	Направлять пациентов с онкологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу

	ПК-3	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов и систем органов, обусловленных онкологическими заболеваниями
	ПК-2	Подготавливать медицинскую документацию пациентам с онкологическими заболеваниями для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронных документов
	ПК-2	Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, касающиеся наличия и (или) отсутствия онкологического заболевания
	ПК-2	Оформлять листок нетрудоспособности
А/05.8	ПК-1	Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами
	ПК-1	Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления онкологических заболеваний, основных факторов риска их развития
	ПК-1	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями
	ПК-1	Определять контингент лиц, подлежащих вызову на диспансерный осмотр в текущем периоде
	ПК-1	Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-1	Контролировать соблюдение основ здорового образа жизни и проведение профилактических мероприятий
	ПК-1	Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней
	ПК-1	Оформлять и направлять в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания

	ПК-1	Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
	ПК-6	Разрабатывать 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
	ПК-6	Консультировать население, в том числе пациентов с онкологическими заболеваниями и (или) членов их семей, по вопросам индивидуального риска возникновения заболевания в зависимости от семейного анамнеза, индивидуальных факторов риска
	ПК-1	Направлять на консультацию к врачу-генетику пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на онкологические заболевания при наличии показаний
	ПК-1	Направлять пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на онкологические заболевания на лабораторные исследования для исключения наиболее частых наследственных синдромов, связанных с онкологическими заболеваниями (наследственные мутации генов BRCA1/2, СНЕК2, синдром Линча, наследственный полипозный рак толстой кишки), интерпретировать полученные результаты
	ПК-1	Осуществлять оказание медицинской помощи с учетом соблюдения антидопинговых правил
	ПК-1	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями
A/06.8	ПК-1	Составлять план работы и отчет о своей работе
	ПК-1	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения
	ПК-1	Производить анализ индикативных медико-статистических показателей при онкологических заболеваниях: заболеваемости и смертности

		пациентов с онкологическими заболеваниями, одногодичной летальности, активного выявления при профилактических осмотрах, выявления ранних (0 - I - II) стадий заболевания, доли пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении пять и более лет; расчет выживаемости
	ПК-1	Производить сбор данных и анализ результатов онкологического скрининга
	ПК-1	Производить сбор данных и вести регистры пациентов по профилю "онкология"
	ПК-1	Представлять отчеты о своей деятельности, включая учет онкологических пациентов, с применением информационной системы "Региональный сегмент Федерального ракового регистра"
	ПК-1	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
	ПК-1	Выполнять работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	ПК-1	Соблюдать требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
	ПК-1	Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
	ПК-1	Соблюдать требования по защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
A/07.8	ПК-4	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки остановки жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
	ПК-4	Оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
	ПК-4	Применять лекарственные препараты и

		медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
	ПК-4	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
А/08.8	ПК-4	Оценивать тяжесть состояния пациента с онкологическим заболеванием, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи
	ПК-4	Проводить динамическое наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи
	ПК-4	Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома у пациентов при онкологических заболеваниях с использованием шкал оценки боли
	ПК-4	Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности тягостных симптомов, в том числе болевого синдрома, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-4	Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с онкологическим заболеванием, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи
	ПК-4	Проводить обезболивание и коррекцию симптомов онкологического заболевания у пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи
	ПК-4	Разрабатывать и проводить комплексные мероприятия по улучшению качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи
	ПК-4	Определять медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь
	ПК-4	Консультировать законных представителей пациента и лиц, осуществляющих уход за пациентами с онкологическими заболеваниями,

		по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом с онкологическим заболеванием, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи
	ПК-4	Решать этические вопросы, возникающие в связи с прогрессирующей болезнью и приближением смерти

Содержание рабочей программы учебного модуля 2. «Клиническая онкология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
2.1.	Основы организации онкологической помощи населению	ПК-1, ПК-2
2.1.1.	Состояние онкологической помощи в России и Кировской области. Пути улучшения диагностики злокачественных опухолей. Активный поиск. Организация онкологической помощи в России	
2.1.2.	Вопросы профилактики онкологических заболеваний. Организация работы врача-онколога в поликлинике. Онкологическая документация.	
2.1.3.	Вопросы медицинской психологии, этики и деонтологии в онкологии	
2.2.	Методы диагностики в клинической онкологии	ПК-3
2.2.1.	Клиническое обследование пациента	
2.2.2.	Лабораторные методы исследования	
2.2.3.	Лучевая диагностика опухолей	
2.2.4.	Эндоскопические исследования.	
2.2.5.	Морфологические методы исследования	
2.3.	Общие принципы лечения злокачественных опухолей	ПК-4
2.3.1.	Современные принципы хирургического лечения злокачественных опухолей	
2.3.2.	Современные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей	
2.3.3.	Современные принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей	
2.3.4.	Физические факторы лечения	
2.4.	Опухоли головы и шеи	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,
2.4.1.	Злокачественные опухоли губы	
2.4.2.	Злокачественные опухоли слизистой полости рта и глотки.	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
2.4.3.	Опухоли слюнных желез	ПК-5, ПК-6
2.4.4.	Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух	
2.4.5.	Опухоли гортани	
2.4.6.	Злокачественные опухоли щитовидной железы	
2.5.	Опухоли органов грудной клетки	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.5.1.	Опухоли средостения	
2.5.2.	Опухоли пищевода	
2.5.3.	Опухоли легких	
2.6.	Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.6.1.	Опухоли желудка	
2.6.2.	Опухоли билиопанкреатодуоденальной области	
2.6.3.	Первичный и метастатический рак печени	
2.6.4.	Опухоли ободочной кишки	
2.6.5.	Опухоли прямой кишки	
2.6.6.	Забрюшинные внеорганные опухоли	
2.7.	Опухоли женских половых органов	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.7.1.	Опухоли шейки матки.	
2.7.2.	Опухоли тела матки	
2.7.3.	Опухоли яичника	
2.7.4.	Опухоли наружных половых органов и влагалища	
2.8.	Онкоурология	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.8.1.	Опухоли почки, лоханки и мочеточника.	
2.8.2.	Опухоли мочевого пузыря,	
2.8.3.	Опухоли уретры, полового члена.	
2.8.4.	Рак предстательной железы	
2.8.5.	Опухоли яичка	
2.9.	Опухоли кожи	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6
2.9.1.	Эпителиальные опухоли кожи	
2.9.2.	Меланома и пигментные невусы	
2.10.	Опухоли опорно-двигательного аппарата	ПК-3, ПК-4, ПК-5,
2.10.1.	Опухоли костей	
2.10.2.	Опухоли мягких тканей	
2.11.	Опухоли молочной железы	ПК-1,

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
2.11.1.	Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез.	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.11.2.	Рак молочной железы	
2.12.	Опухоли кроветворной системы	ПК-3, ПК-4,
2.12.1.	Множественная миелома	
2.12.2.	Лейкозы	
2.12.3.	Болезнь Ходжкина	
2.12.4.	Неходжкинские лимфомы, гистиоцитозы	
2.13.	Основы детской онкологии	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.13.1.	Особенности организации онкологической помощи, диагностики и лечения опухолей у детей	
2.13.2.	Солидные опухоли у детей	
2.13.3.	Гемобластозы у детей	
2.14.	Паллиативная помощь в онкологии	ПК-3, ПК-4, ПК-5,
2.14.1.	Правовые аспекты медицинской деятельности в паллиативной онкологии	
2.14.2.	Болевые синдромы и их терапия	
2.14.3.	Некоторые симптомы и синдромы, требующие симптоматического лечения в онкологической практике (кахексия, анорексия, симптом рвоты, симптом запора, диарея, синдром почечной и печеночной недостаточности)	
2.15.	Онкологические синдромы	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6
2.15.1.	Паранеопластические синдромы.	
2.15.2.	Синдромы метастазов злокачественной опухоли из неустановленного первичного очага, первичной множественности злокачественных опухолей	
2.15.3.	Семейно-ассоциированный опухолевый синдром	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2. «Клиническая онкология».

Формы и методы контроля - Зачет. Зачет включает тестирование – 50 тестовых задач; контроль практических навыков – 2 ситуационные задачи; собеседование - по 2 контрольным вопросам.

Литература к учебному модулю 2. «Клиническая онкология»
Основная литература:

1. Онкология. Клинические рекомендации /под ред. М.И. Давыдова. – М.: Издательская группа РОНЦ, 2015. – 680с.
2. Радикальная фармакотерапия в онкологии: руководство для практикующих врачей / под ред. М.И. Давыдова, В.А. Горбуновой. – М.: Литтерра. 2017. – 880 с.
3. Онкология; учебник/М.И.Давыдов, Ш.Х.Ганцев Москва ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 916с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Онкология. Национальное руководство /под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. ГЭОТАР-Медиа 2014. - 1072с.
2. Рак и его лечение /Р. Соухами, Дж. Тобайс; пер. с англ.- М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014, - 437 с.: ил.
3. Онкология. Национальное руководство /под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова.ГЭОТАР-Медиа 2014. - 1072с.
4. Атлас онкологических операций / Под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга, А.И. Пачеса. 2008. - 632 с.
5. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
6. Опухоли головы и шеи: рук. / А.И. Пачес. -5-е изд., доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2013. – 478 с.: ил.
7. Давыдов М.И., Стилиди И.С. Рак пищевода. 3-е изд., испр. и доп. – М., Издательская группа РОНЦ. Практическая медицина 2007. – 392 с. ил.
8. А.Х Трахтенберг. В.И. Чиссов. Рак легкого. – ГЭОТАР-Медиа 2009. – 660 с.: ил.
9. Довгалюк А.З. Злокачественные новообразования кожи (клиника, диагностика, лечение и вопросы медико-социальной экспертизы). - Санкт-Петербург СпецЛит 2017. – 271 с.
10. Ганцев Ш.Р., Моисеенко В.М., Арсеньев А.И. Рак легкого. ГЭОТАР-Медиа 2017. -224 с.
11. Маммология. Национальное руководство. /под ред. Каприна А.Д. - ГЭОТАР- Медиа 2016. - 496 с.
12. Червонная Л.В. Пигментные опухоли кожи. ГЭОТАР- Медиа 2016. - 224 с.
13. Бирман Ф., Гой А., Горвиц С. Лимфомы. Гранат 2015. - 176 с.
14. Франк Г. А., Андреева Ю.Ю., Данилова Н.В. Рак молочной железы. Практическая медицина 2014. - 176с.
15. Онкоурология. Национальное руководство. /под ред. Чиссова В.И., Алексеева Б.Я.
16. Русакова И.Г. - ГЭОТАР- Медиа. 2012. – 688 с.
17. Артамонова Е.В., Комов Д.В., Хайленко В.А. Онкомамология. МедПресс- Информ 2015. - 328 с.

18. Румянцев П.О., Ильин А.А., Румянцева У.В. Рак щитовидной железы. Современные подходы к диагностике и лечению. ГЭОТАР- Медиа 2009. - 448 с.
19. Нейштадт Э.Л., Ожиганова И.Н. Опухоли яичника. Фолиант 2017. – 352 с.
20. Урманчеева А.Ф., Берлев И.В., Берштейн Л.М. Рак эндометрия. Экс-Вектор 2017. –263 с.
21. Медицинская радиология в онкологии Учебное пособие для ординаторов А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко 2017 Киров: Кировский ГМУ
22. Методы диагностики в клинической онкологии. Учебное пособие для ординаторов А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко 2018 Киров: Кировский ГМУ,

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.breastcancersociety.ru/>
2. <http://www.roou.ru/>
3. <http://www.rosoncweb.ru/>
4. <http://www.lymphoma.ru>
5. <http://oncology-association.ru/>

9.3. Раздел «Смежные дисциплины»

9.3.1. Рабочая программа учебного модуля 3. «Медицинская радиология. Иммунология»

Трудоемкость освоения: 36 акад. час. или 36 зач. ед.

Задачи: По окончании изучения учебного модуля 3. «Медицинская радиология. Иммунология» обучающийся должен знать:

1. Физические основы ионизирующего излучения
2. Основы биологического действия ионизирующего излучения
3. Методы и возможности лучевой диагностики в онкологии
4. Методы и возможности лучевой терапии в онкологии
6. Осложнения лучевой терапии
7. Закономерности и механизмы развития иммунных реакций
8. Механизмы контроля и регуляции иммунных реакций
9. Возможности использования иммунологических методов для диагностики и лечения онкологических заболеваний

По окончании изучения учебного модуля 3 «Смежные дисциплины» обучающийся должен уметь:

1. Обоснованно назначать и грамотно толковать лучевые методы диагностики злокачественных опухолей
2. Определять показания и противопоказания к различным методам лучевой терапии при различных нозологических формах злокачественных опухолей

3. Распознавать, предупреждать и оказывать помощь при осложнениях лучевого лечения
4. Применять иммунологическое лечение в онкологии

Формируемые компетенции: ПК-3, ПК-4

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
A/01.8	ПК-3	Обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе при организации и проведении скрининга для выявления онкологических заболеваний
	ПК-3	Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций
	ПК-3	Интерпретация и анализ результатов осмотра, физикального обследования, инструментальных обследований и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
A/02.8	ПК-4	Разрабатывать предварительный план лечения пациента с онкологическим заболеванием в зависимости от состояния пациента, диагноза и стадии заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-4	Оценивать эффективность, переносимость и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с онкологическими заболеваниями

Содержание рабочей программы учебного модуля 3. «Медицинская радиология. Иммунология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
3.1.	Медицинская радиология	ПК-3, ПК-4
3.1.1.	Физические основы ионизирующего излучения	
3.1.2.	Клиническая радиобиология	
3.1.3.	Лучевая диагностика онкологических заболеваний	
3.1.4.	Лучевое лечение онкологических заболеваний	
3.2.	Иммунология	ПК-3, ПК-4
3.2.1.	Закономерности и механизмы развития иммунных реакций	
3.2.2.	Механизмы контроля и регуляции иммунных реакций	
3.2.3.	Практическое значение иммунология в диагностике и лечении злокачественных опухолей	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3. «Медицинская радиология. Иммунология».

Формы и методы контроля - Зачет. Включает тестирование – 20 тестовых задач; собеседование - по 2 контрольным вопросам.

Литература к учебному модулю 3. «Медицинская радиология. Иммунология»

Основная литература:

1. Онкология; учебник/В.Г. Черенков. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. – 512с.: ил.
2. Онкология. Национальное руководство /под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова.ГЭОТАР-Медиа 2014.- 1072с.
3. Онкология. Клинические рекомендации /под ред. М.И. Давыдова. – М.: Издательская группа РОНЦ, 2015. – 680с.

Дополнительная литература:

1. Онкология. Национальное руководство /под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова.ГЭОТАР-Медиа 2014.- 1072с.
2. Руководство по онкологии /под ред. В.И. Чиссова,С.Л. Дарьяловой. – М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 840 с.: ил.
3. Онкология; учебник/М.И.Давыдов, Ш.Х.Ганцев Москва ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 916с.: ил.
4. Радикальная фармакотерапия в онкологии: руководство для практикующих врачей / под ред. М.И. Давыдова, В.А. Горбуновой. – М.: Литтерра. 2017. – 880 с.

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.rosoncoweb.ru/>

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

10.1.1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.12 № 915н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»,

10.1.2. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

10.1.3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.12 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (редакция от 31.10.2017 № 882н)

10.1.4. Приказ Министерства труда и Социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 г. N 160н Об утверждении профессионального стандарта "Врач-рентгенолог" (зарегистрировано в Минюсте России 15 апреля 2019 г. N 54376)

10.1.5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 915н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология" с изменениями и дополнениями от: 23 августа 2016 г., 4 июля 2017 г.

10.1.6. Совместное письмо от 21.11.2017 года Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/10/2-8080 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 13572/26-2/и.

10.1.7. Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов».

10.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

Основная литература:

10.2.1. Онкология. Национальное руководство /под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. ГЭОТАР-Медиа 2014. - 1072с.

10.2.2. Онкология. Клинические рекомендации /под ред. М.И. Давыдова. – М.: Издательская группа РОНЦ, 2015. – 680с.

10.2.3. Онкология; учебник/В.Г. Черенков. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. – 512с.: ил.

Дополнительная литература:

- 10.2.4. Радикальная фармакотерапия в онкологии: руководство для практикующих врачей / под ред. М.И. Давыдова, В.А. Горбуновой. – М.: Литтерра. 2017. – 880 с.
- 10.2.5. Онкология: руководство для врачей. В 2 т. Т. 1. Общая онкология/ под ред. Б.Е. Шахова, А.В. Алясовой, И.Г. Терентьева. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2010. – 480 с.; ил.
- 10.2.6. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
- 10.2.7. Руководство по онкологии /под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2008. – 840 с.: ил.
- 10.2.8. Онкология; учебник/М.И.Давыдов, Ш.Х.Ганцев Москва ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 916с.: ил.
- 10.2.9. Молекулярный канцерогенез / под ред. М.Н. Красильникова, И.М. Зборовской. АБВ пресс 2016. – 418с.
- 10.2.10. Рак и его лечение /Р. Соухами, Дж. Тобайс; пер. с англ.- М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014, - 437 с.: ил.
- 10.2.11. Атлас онкологических операций / Под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга, А.И. Пачеса. 2008. - 632 с.
- 10.2.12. Опухоли головы и шеи: рук. / А.И. Пачес. -5-е изд., доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2013. – 478 с.: ил.
- 10.2.13. Давыдов М.И., Стилиди И.С. Рак пищевода. 3-е изд., испр. и доп. – М., Издательская группа РОНЦ. Практическая медицина 2007. – 392 с. ил.
- 10.2.14. А.Х Трахтенберг. В.И. Чиссов. Рак легкого. – ГЭОТАР-Медиа 2009. – 660 с.: ил.
- 10.2.15. Довгалюк А.З. Злокачественные новообразования кожи (клиника, диагностика, лечение и вопросы медико-социальной экспертизы). - Санкт-Петербург СпецЛит 2017. – 271 с.
- 10.2.16. Ганцев Ш.Р., Моисеенко В.М., Арсеньев А.И. Рак легкого. ГЭОТАР-Медиа 2017. -224 с.
- 10.2.17. Маммология. Национальное руководство. /под ред. Каприна А.Д. - ГЭОТАР- Медиа 2016. - 496 с.
- 10.2.18. Червонная Л.В. Пигментные опухоли кожи. ГЭОТАР- Медиа 2016. - 224 с.
- 10.2.19. Бирман Ф., Гой А., Горвиц С. Лимфомы. Гранат 2015. - 176 с.
- 10.2.20. Франк Г. А., Андреева Ю.Ю., Данилова Н.В. Рак молочной железы. Практическая медицина 2014. - 176с.
- 10.2.21. Онкоурология. Национальное руководство. /под ред. Чиссова В.И., Алексеева Б.Я. Русакова И.Г. - ГЭОТАР- Медиа. 2012. – 688 с.
- 10.2.22. Артамонова Е.В., Комов Д.В., Хайленко В.А. Онкомамология. МедПресс- Информ 2015. - 328 с.
- 10.2.23. Румянцев П.О., Ильин А.А., Румянцева У.В. Рак щитовидной железы. Современные подходы к диагностике и лечению. ГЭОТАР- Медиа 2009. - 448 с.

10.2.24. Нейштадт Э.Л., Ожиганова И.Н. Опухоли яичника. Фолиант 2017. – 352 с.

10.2.25. Урманчеева А.Ф., Берлев И.В., Берштейн Л.М. Рак эндометрия. Экто-Вектор 2017. – 263 с.

10.2.26. Онкология. Под ред. Д.Касчиато. Пер. с англ. – М., Практика, 2008. – 1039 с.

10.2.27. Контроль симптомов в паллиативной медицине: руководство ред. Г. А. Новиков

2015 М.: "ГЭОТАР-Медиа",

10.2.28. Медицинская радиология в онкологии Учебное пособие для ординаторов А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко 2017 Киров: Кировский ГМУ,

10.2.29. Методы диагностики в клинической онкологии. Учебное пособие для ординаторов А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко 2018 Киров: Кировский ГМУ,

10.3. Интернет-ресурсы:

10.3.1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)

10.3.2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

10.3.3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

10.3.4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

10.3.5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

10.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

10.4.1. Онкология. Клинические рекомендации МЗ РФ (<https://medi.ru>)

10.4.2. Клинические рекомендации – взрослые. Ассоциация онкологов России <http://oncology-association.ru/>

10.4.3. <http://www.oncology.ru/>

10.4.4. <https://rosoncweb.ru/>

10.4.5. <https://www.asco.org/>

10.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

10.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КОГКБУЗ «Центр онкологии медицинской радиологии», г. Киров проспект Строителей 23	учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа - учебная комната № 1	32,5 кв.м.
2.		помещения для самостоятельной работы учебная комната №5	25 кв.м.
ИТОГО:			57,5 кв.м.

10.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер,
2.	противошоковый набор
3.	электрокардиограф
4.	облучатель бактерицидный
5.	аппарат наркозно-дыхательный
6.	аппарат искусственной вентиляции легких
7.	инфузомат
8.	отсасыватель послеоперационный
9.	дефибриллятор с функцией синхронизации
10.	стол операционный хирургический многофункциональный универсальный
11.	универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу
12.	аппарат для мониторинга основных функциональных показателей
13.	анализатор дыхательной смеси
14.	гастродуоденоскоп, колоноскоп фибробронхоскоп
15.	эндоскопическая телевизионная система
16.	эндоскопический стол
17.	тележка для эндоскопии
18.	установка для мойки эндоскопов
19.	эндоскопический отсасывающий насос
20.	электрохирургический блок

21.	видеоэндоскопический комплекс
22.	видеогастроскоп операционный
23.	видеоколоноскоп операционный
24.	видеоколоноскоп диагностический
25.	электрохирургический блок
26.	набор для эндоскопической резекции слизистой
27.	расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы
28.	специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории
29.	для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины
30.	помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации

10.5.3. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

1. Муляж «грудь» для обследования молочной железы

2. Муляж «опухоли предстательной железы»

На симуляционном оборудовании отрабатываются:

1. На муляже «грудь» проводится совершенствование навыков правильной техники клинического осмотра и выявления патологии молочной железы.

При визуальном осмотре необходимо установить внешние проявления патологии (изменение формы молочной железы, состояние кожных покровов, соска и ареолы).

Необходимо правильно провести пальпацию молочной железы, определить наличие имеющейся патологии, сделать предварительный вывод о диагнозе.

Технически правильно провести обследование зон регионарного метастазирования, определить наличие имеющейся патологии, сделать вывод о характере патологических изменений.

2. На муляже «опухоли предстательной железы» проводится совершенствование навыков правильной техники пальцевого ректального исследования предстательной железы и выявления патологии предстательной железы.

Необходимо правильно провести пальцевое исследование предстательной железы, определить наличие имеющейся патологии, сделать предварительный вывод о диагнозе.

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

10.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

10.6.1. Глоссарий

- **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.
- **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.
- **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.
- **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.
- **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.
- **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.
- **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

10.6.2. Правовые основы использования ДОТ:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
- «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

10.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

10.6.4. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* – учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
- *Веб-семинары* (англ. *webinar*);
- *Телеконференции*.

11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки «Онкология» проводится в форме экзамена, который включает 3 этапа:

1 этап – тестирование;

2 этап – прием практических умений и навыков;

3 этап – собеседование по контрольным вопросам/ситуационным задачам.

Итоговая аттестация должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Онкология».

11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки «Онкология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – диплом о профессиональной переподготовке.

12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулю. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и проводится в форме зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные задания для подготовки к зачету по 2 модулю. Тестовые задания и контрольные задания для подготовки к зачету по 1 и 3 модулям.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	<p>Модуль 1. Фундаментальные дисциплины</p> <p>Модуль 2. Специальные дисциплины.</p> <p>Темы: Методы диагностики в клинической онкологии; общие принципы лечения злокачественных опухолей; опухоли головы и шеи; опухоли женских половых органов; основы детской онкологии; паллиативная помощь в онкологии; онкологические синдромы</p> <p>Модуль 3. Смежные дисциплины.</p> <p>Тема: Иммунология</p>	Кисличко Анатолий Григорьевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры онкологии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
2.	<p>Модуль 2. Специальные дисциплины.</p> <p>Темы: Основы организации онкологической помощи населению; опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства; опухоли кожи; опухоли опорно-двигательного аппарата.</p>	Попов Михаил Юрьевич	К.м.н.	Доцент кафедры онкологии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ

3.	Модуль 2. Специальные дисциплины. Темы: Опухоли молочной железы; опухоли кроветворной системы. Модуль 3. Смежные дисциплины. Тема: Медицинская радиология	Рамазанова Мадина Султановна	К.м.н.	Доцент кафедры онкологии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
4.	Модуль 2. Специальные дисциплины. Темы: Опухоли органов грудной клетки; онкоурология. Модуль 3. Смежные дисциплины. Тема: Медицинская радиология.	Кисличко Сергей Анатольевич	К.м.н.	Заведующий кафедрой онкологии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

14. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы промежуточной и итоговой аттестации, с указанием индекса профессионального достижения представлены в Приложении №3 – «Оценочные материалы».

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«ОНКОЛОГИЯ»**

(срок обучения 576 академических часов)



«УТВЕРЖДАЮ»
 Профессор по учебной работе
 Е.Н. Касаткин
 «20» _____ 2022г.

Категория слушателей Профессиональная переподготовка по специальности "Онкология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Терапия", "Хирургия".

Срок обучения 576 (акад. час.)

Грудоемкость 576 (зач. ед.)

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

№	Наименование модулей/ тем	Всего часов	Часы без ДУТ и ЭО	В том числе					Часы с ДУТ и ЭО	В том числе				ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляционное обучение	Практическая стажировка		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел «Фундаментальные дисциплины»															
1	Модули/ темы														
1.	Общая онкология	30	24	10	4	10			6		6			ПК-1	ПА (тестирование, собеседование)
1.1.	Морфология опухолей	12	10	4	2	4			2		2			ПК-1	ТК (собеседование)
1.2.	Основы теоретической и экспериментальной онкологии	18	14	6	2	6			4		4			ПК-1	ТК (собеседование)

Раздел «Специальные дисциплины»

2.	Клиническая онкология	504	402	122	44	210	26	102	102	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	ПА (тестирование, собеседование, решение ситуационных задач)
2.1.	Основы организации онкологической помощи населению	12	10	4	2	4		2	2	ПК-1 ПК-2	ТК (собеседование)
2.2.	Методы диагностики клинической онкологии	18	12	4	2	6		6	6	ПК-3	ТК (собеседование)
2.3.	Общие принципы лечения злокачественных опухолей	18	12	6	2	4		6	6	ПК-4	ТК (собеседование)
2.4.	Опухоли головы и шеи	48	34	12	4	18		14	14	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	ТК (собеседование)
2.5.	Опухоли органов грудной клетки	54	36	12	6	18		18	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	ТК (собеседование)
2.6.	Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	72	52	16	6	30		20	20	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	ТК (собеседование)
2.7.	Опухоли женских половых органов	42	26	8	4		14	16	16	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК (собеседование)

Раздел «Смежные дисциплины»

3.	36	36	12	24						ПК-3 ПК-4	ПА (тестирование, собеседование)
3.1	30	30	8	22						ПК-3 ПК-4	ТК (собеседование)
3.2.	6	6	4	2						ПК-3 ПК-4	ТК (собеседование)
II.				6							Экзамен (тестирование -оценка практических навыков по ситуационным задачам -собеседование)
Итого по программе	576	468	144	250	26					108	

ЛЗ - лекционные занятия, СЗ-семинарские занятия, ПЗ – практические занятия, СР – самостоятельная работа, ПК-профессиональные компетенции,
ПА – промежуточная аттестация (промежуточная аттестация по модулю должна быть), ТК – текущий контроль, ТР – тренинги, СС – стратегические сессии.

Разработчики программы

С.А. Кисличко

М.Ю. Попов

А.Г. Кисличко

М.С. Рамазанова

СОГЛАСОВАНО:

Специалист по УМР

Н.С. Кузнецова

Руководитель Центра НМО

С.В. Романовская

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

«ОНКОЛОГИЯ»

(срок обучения 576 академических часов)

График обучения Форма обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)*
Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий			
Очная часть обучения	6	6	3 месяца, 13 недель, 78 дней
Часть очной формы обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	6	1 месяц, 3 недели, 18 дней
Итого по программе			4 месяца, 16 недель, 96 дней

* Календарные даты обучения по ДПП определяются при наборе группы. Учебные занятия проводятся в течении 16 недель/месяцев: 6 дней в неделю по 6 академических часов день.

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«ОНКОЛОГИЯ»**

(срок обучения 576 академических часов)

1. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 1. «Общая онкология» (ПК-1)

Тестовые задания (ПК-1):

1. Строма опухоли
 - а) является необходимой поддерживающей структурой
 - б) обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода
 - в) обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток
 - г) в ряде случаев не является обязательным компонентом новообразования
 - д) все правильно, кроме г) *
2. Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены
 - а) лимфоцитами и нейтрофилами
 - б) эозинофилами
 - в) плазматическими клетками
 - г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел
 - д) всеми перечисленными типами клеток*
3. К дизонтогенетическим новообразованиям относятся
 - а) рак желудка
 - б) рак легкого
 - в) бронхогенная киста средостения*
 - г) папиллома пищевода
4. В тератоме могут развиваться производные
 - а) эктодермы
 - б) мезодермы
 - в) энтодермы
 - г) все ответы правильные*
 - д) правильные ответы: а) и б)
5. Рак *in situ* может быть
 - а) в шейке матки
 - б) в бронхе
 - в) в желудке
 - г) ни в одном из перечисленных органов
 - д) во всех перечисленных органах*
6. Рак *in situ* по Международной классификации TNM относится
 - а) к раку*

- б) к предраку
 - в) к доброкачественным опухолям
 - г) отношение не определено
7. К опухолеподобным процессам относятся
- а) гиперпластический полип*
 - б) аденоматозный полип
 - в) адено-папилломатозный полип
 - г) папилломатозный полип
 - д) ни один из перечисленных
8. К опухолям с местнодеструктирующим ростом относятся
- а) десмоид*
 - б) фиброаденома
 - в) миома
 - г) липома
9. Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно
- а) инфильтративным ростом*
 - б) экзофитным ростом
 - в) смешанным ростом
 - г) все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой
10. К доброкачественным опухолям молочных желез относятся
- а) диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
 - б) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия
 - в) фиброаденома*
 - г) все перечисленные
 - д) ни одна из перечисленных
11. Для папилломы мочевого пузыря характерны
- а) склонность к рецидивам
 - б) множественность поражений
 - в) частое озлокачествление
 - г) все ответы правильные*
 - д) правильные ответы: а) и б)
12. К местно деструктирующим опухолям можно отнести
- а) десмоид*
 - б) эритроплакию Кейра
 - г) мышьяковый дерматит
 - д) болезнь Педжета
13. К новообразованиям АПУД-системы относятся
- а) рак большой слюнной железы
 - б) медуллярный рак щитовидной железы*
 - в) бронхиогенный рак
 - г) менингиома
 - д) хордома
14. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака эндометрия

- а) плоскоклеточный рак
 - б) аденокарцинома*
 - в) железисто-плоскоклеточный рак
 - г) недифференцированный рак
 - д) светлоклеточная аденокарцинома
15. Аденокарцинома чаще встречается при опухолях
- а) шейки матки
 - б) тела матки*
 - в) влагалища
 - г) вульвы
16. Носителем генетической информации клетки человека в основном является
- а) РНК
 - б) АТФ
 - в) ДНК
 - г) правильно только: а) и б)
 - д) все ответы правильные
17. Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке являются
- а) фотосинтез
 - б) анаэробный гликолиз
 - в) окислительно-восстановительные процессы
 - г) правильного ответа нет
 - д) все ответы правильные
18. Основным свойством клеток злокачественных новообразований является
- а) неконтролируемый рост
 - б) контролируемый рост
 - в) обязательное укорочение клеточного цикла
 - г) обязательное удлинение клеточного цикла
19. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии
- а) в малых дозах
 - б) в больших дозах
 - в) не обладают канцерогенным действием
 - г) не доказано
20. Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является
- а) размножение вируса в клетке
 - б) гибель клетки
 - в) внедрение генома вируса в геном клетки
 - г) изменение иммунологического статуса
 - д) все ответы правильные

Контрольные вопросы:

1. Содержание понятия «морфология опухоли».
2. Современные понятия об органочности опухоли.

3. Тканевый и клеточный атипизм опухоли.
4. Современные представления о метаплазии и дисплазии.
5. Гистогенетическая классификация опухолей.
6. Макроскопические виды опухоли.
7. Какое значение морфологии опухоли для выбора метода лечения и прогноза.
8. Лечебный патоморфоз опухоли.
9. Каковы признаки злокачественной опухоли?
10. Какие основные теории онкогенеза?
11. Что такое онкогены, в каких клетках они есть?
12. Каковы вы знаете экзогенные и эндогенные канцерогены? Какие ткани могут быть источником опухолей?

2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 2. «Клиническая онкология» (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6)

Тестовые задания (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Когда целесообразно проводить женщинам маммографическое исследование в качестве скринингового метода диагностики рака молочной железы?
 - А. При рождении.
 - Б. В возрасте 10-29 лет.
 - В. В возрасте 35-69 лет.
 - Г. В возрасте 40-55 лет.
 - Д. Старше 70 лет.
2. Какой метод скрининга рака молочной железы наиболее эффективен?
 - А. Маммография.
 - Б. Самобследование молочных желёз.
 - В. УЗИ молочных желёз.
 - Г. Компьютерная томография молочных желёз.
 - Д. Осмотр маммологом.
3. При выявлении раннего рака с первично установленным диагнозом в онкологический диспансер врач любой специальности обязан составить и направить:
 - а) ф. № 25/у;
 - б) ф. № 271у;
 - в) ф. № 27/2у;
 - г) ф. № 90/у;
 - д) верно: а, б и г;
 - е) верно б и г.
4. При выявлении запущенного случая рака IV стадии или III визуальной локализации нужно заполнить дополнительно форму:
 - а) ф. № 25/у;
 - б) ф. № 27Лу;

в) ф. № 27/2у;

г) ф. № 90/у;

д) верно: а, б и г.

5. На смотровые кабинеты поликлиник, врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов возлагается:

а) цитологический скрининг (взятие мазков с шейки матки);

б) физикальное обследование молочных желез;

в) осмотр кожи, полости рта, щитовидной железы, пальпация лимфатических узлов;

г) осмотр на зеркалах, пальцевое исследование прямой кишки;

д) верно: а, б, в, г.

6. Подозревая у больного злокачественную опухоль, врач обязан:

а) обследовать больного в 3-дневный срок;

б) обеспечить обследовании в течение 10 дней;

в) поставить на очередь для обследования;

г) направлять всех больных в онкологический диспансер;

д) составить извещение.

7. Учетно-оперативная документация в онкологии необходима для:

а) преемственности лечения больного;

б) ранней диагностики опухолей;

в) регистрации и диспансерного наблюдения за больными;

г) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей;

д) верно: а и б;

е) верно: а и в.

8. Наиболее частые причины запущенности онкологической патологии по вине медицинских работников:

а) позднее обращение больных к врачу;

б) неполное обследование больных;

в) отсутствие онкологической настороженности врачей;

г) ошибки при морфологическом или рентгенологическом исследовании;

д) верно б и в;

е) верно: а, б и в.

9. Ведущая причина поздней диагностики злокачественных опухолей (запущенности):

а) несвоевременно обращение пациента к врачу;

б) скрытое течение заболевания;

в) длительное обследование пациента;

г) врачебные ошибки.

10. В классификации TNM категория T может определять (в зависимости от вида и локализации опухоли):

а) глубину инвазии опухоли+

б) размер опухоли+

в) метастатическое поражение лимфоузлов

г) прорастание опухоли соседних структур

- д) наличие гематогенных метастазов
 - е) степень дифференцировки опухоли
11. В классификации TNM категория G отражает:
- а) размер первичной опухоли;
 - б) инвазию вен;
 - в) метастатическое поражение нерегионарных лимфоузлов;
 - г) наличие гематогенных метастазов;
 - д) степень дифференцировки опухоли.
12. Активное выявление онкологического заболевания это:
- а) выявление при обращении больного с клиникой онкозаболевания;
 - б) выявление при обнаружении клинических проявлениях заболевания при параллельном обследовании больного по поводу другого заболевания;
 - в) случайное выявление при инструментальной диагностике при параллельном обследовании больного по поводу другого заболевания;
 - г) выявление заболевания при скрининге.
13. Клинические проявления онкологического заболевания зависят от:
- а) локализации опухоли;
 - б) величины опухоли;
 - в) макроскопического вида опухоли;
 - г) микроскопического строения опухоли.
14. Интоксикация у онкологического больного наступает вследствие:
- а) продукции опухолевой клеткой токсинов;
 - б) потребления опухолью глюкозы;
 - в) потребления опухолью аминокислот;
 - г) всасывания продуктов опухолевого распада.
15. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить
- а) морфологический диагноз
 - б) топический диагноз
 - в) клинический диагноз
 - г) все ответы правильные
 - д) правильного ответа нет
16. Уровень стероидных гормонов может быть определен
- а) в моче
 - б) в крови
 - в) в слюне
 - г) в слюне и крови
 - д) в моче и крови
17. Из перечисленных методик дуоденографии наиболее информативной является
- а) беззондовая дуоденография без гипотонии двенадцатиперстной кишки
 - б) зондовая дуоденография без гипотонии двенадцатиперстной кишки
 - в) зондовая гипотензивная дуоденография
 - г) беззондовая гипотензивная дуоденография
 - д) все перечисленные методики обладают одинаковой информативностью

18. Наиболее информативным из перечисленных методов диагностики метастатического поражения паренхимы печени является
- а) лапароскопия
 - б) ангиография
 - в) биохимическое исследование крови
 - г) сканирование печени
 - д) все перечисленные методы обладают одинаковой информативностью
19. Свойством, не характерным для электрорентгенографии, является
- а) получение скрытого изображения на селеновой пластинке
 - б) быстрота изготовления снимков
 - в) невозможность визуального контроля при производстве электрорентгенограмм
 - г) нечеткое изображение контуров отдельных органов и деталей
 - д) отсутствие необходимости затемнения помещения
20. Абсолютными противопоказаниями к бронхографии являются
- а) тяжелая декомпенсация при пороках сердца
 - б) выраженная недостаточность внешнего дыхания
 - в) острое воспаление верхних дыхательных путей
 - г) массивное легочное кровотечение
 - д) все ответы верные
21. Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна
- а) при ультразвуковом исследовании
 - б) при маммографии
 - в) при термографии
 - г) все ответы правильные
 - д) правильного ответа нет
22. К инвазивным методам рентгенологического исследования относятся
- а) компьютерная томография
 - б) ирригоскопия
 - в) ангиография
 - г) флюорография
23. К непрямым методам диагностики увеличенных лимфоузлов относятся
- а) лимфография
 - б) илиокавография
 - в) рентгеновская компьютерная томография
 - г) ультразвуковая томография
24. Ангиография наиболее информативна при диагностике опухолей
- а) шейки матки
 - б) почки
 - в) желудка
 - г) легких
25. Опухоль характеризуется
- а) повышенным накоплением радионуклида в опухоли
 - б) пониженным накоплением радионуклида в опухоли
 - в) нарушением распространения радиоактивного вещества по сосудам

- г) все ответы правильные
 д) правильные только ответы: а) и б)
26. Радиофосфорный тест применяют для диагностики
 а) поверхностных опухолей
 б) опухолей полостных органов, доступных для введения датчика
 в) только для опухолей, имеющих тропность к фосфору
 г) все ответы правильные
 д) правильные ответы: а) и б)
27. Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используются
 а) радиоактивный ^{32}P
 б) радиоактивный ^{99}Sr
 в) радиоактивный ^{90}Co
 г) радиоактивный ^{131}I
 д) все ответы правильные
28. Радиоизотопные исследования лимфатических узлов с цитратом галлия ^{67}Ga информативны
 а) для рака легкого
 б) для лимфомы
 в) для рака пищевода
 г) все ответы правильные
29. Повышение уровня кальцитонина, определяемое радиоиммунологическим методом, характерно
 а) для папиллярного рака щитовидной железы
 б) для фолликулярного рака щитовидной железы
 в) для недифференцированного рака щитовидной железы
 г) для медуллярного рака щитовидной железы
 д) все ответы правильные
30. Рецепторы стероидных гормонов выявляются в опухолях
 а) молочной железы
 б) матки
 в) гортани
 г) правильные ответы: а) и б)
 д) все ответы правильные
31. Экстренная эзофагоскопия показана: 1) для подтверждения или исключения диагноза злокачественного новообразования в пищеводе 2) для уточнения распространенности опухолевого процесса 3) при подозрении на повреждение или перфорацию пищевода 4) при пищеводно-желудочном кровотечении 5) для оценки эффективности противоопухолевого лечения
 а) правильно 1 и 2
 б) правильно 3 и 4
 в) правильно 4 и 5
 г) правильно 1 и 4
 д) правильно 1 и 5

32. Абсолютным противопоказанием к выполнению медиастиноскопии является

- а) увеличение щитовидной железы (I-II степени)
- б) выраженный синдром сдавления верхней полой вены
- в) синусовая тахикардия до 100 в минуту
- г) недостаточность легочной вентиляции II степени

33. Для диагностики хориокарциномы матки целесообразно применять следующие иммунологические методы исследования

- а) АФП, РЭА (α-фетопротеин, раково-эмбриональный антиген)
- б) ХГ, ТБГ (хронический гонадотропин, трофобластический β-глобулин)
- в) правильного ответа нет
- г) все ответы правильные

34. Абсолютно достоверная интраоперационная диагностика распространенности опухолевого процесса возможна

- а) на основании срочного цитологического исследования материала, взятого во время операции
- б) на основании срочного гистологического исследования биопсийного материала, взятого во время операции
- в) на основании комплексного обследования (пальпация, осмотр, срочное гистологическое и цитологическое исследование)
- г) нет абсолютно достоверных методов интраоперационной диагностики распространенности опухолевого процесса
- д) правильного ответа нет

35. Недостатком метода электрокоагуляции опухоли являются

- а) пригорание фрагментов опухоли к электроду
- б) опасность глубокого поражения стенки органа
- в) отторжение коагулированных тканей в течение нескольких дней
- г) все ответы правильные
- д) верные ответы: а) и в)

36. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются

- а) длительная катетеризация крупных вен
- б) операции на органах малого таза и нижних конечностях
- в) длительное неподвижное положение в постели, пожилой возраст
- г) посттромботический синдром
- д) все ответы правильные

37. Профилактика послеоперационной пневмонии включает следующие мероприятия: 1) санацию полости рта, зева, верхних дыхательных путей 2) раннюю активизацию больного 3) комплекс дыхательных упражнений 4) адекватное обезболивание 5) длительное применение наркотических анальгетиков (больших доз)

- а) все ответы правильные
- б) правильные все, кроме 5
- в) правильные все, кроме 4, 5
- г) правильные все, кроме 3, 4 и 5

д) правильные все, кроме 1 и 2

38. К расширенной операции следует относить

а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей

б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером

в) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами, и клетчаткой в зоне операции

г) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс.

д) правильного ответа нет

39. На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных заболеваний оказывает наименьшее влияние

а) тип роста опухоли

б) гистологическая структура опухоли

в) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах

г) наличие отдаленных метастазов

д) возраст больного

40. Предоперационная подготовка гепарином (по Коккару) целесообразна

а) при наличии гиперкоагуляции

б) больным с избыточным весом

в) при наличии тромбозов и тромбоэмболических осложнений в анамнезе

г) при наличии варикозно-расширенных подкожных вен нижних конечностей

д) все ответы правильные

41. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется

а) как самостоятельный метод

б) в комбинации с хирургическим методом

в) в комбинации с лекарственной терапией (химио- и иммунотерапией)

г) все ответы правильные

д) правильные первые два ответа

42. Основная цель радикальной лучевой терапии

а) подведение максимально возможной дозы излучения

б) снижение биологической активности опухолевых клеток

в) вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток

г) достижение частичной регрессии опухоли

д) достижение полной регрессии опухоли

43. К радиочувствительным могут быть отнесены все перечисленные ниже опухоли, кроме

а) лимфогранулематоза

б) лимфосаркомы

в) семиномы

г) аденокарциномы желудка

д) мелкоклеточного рака легкого

44. Наиболее радиорезистентной опухолью из перечисленных является

- а) плоскоклеточный неороговевающий рак
 - б) семинома
 - в) опухоль Юинга
 - г) остеогенная саркома
 - д) все перечисленные опухоли
45. Следующие факторы модификации радиочувствительности опухоли и нормальных тканей используют в лучевой терапии
- а) локальную гипертермию
 - б) искусственную гипергликемию
 - в) гипербарическую оксигенацию
 - г) все ответы правильные
 - д) правильного ответа нет
46. Расщепленный курс лучевой терапии применяют
- а) для повышения радиочувствительности опухоли
 - б) для защиты нормальных тканей
 - в) для снижения числа рецидивов
 - г) для повышения дозы облучения
47. Сочетанная лучевая терапия означает
- а) применение двух способов облучения или двух видов излучения
 - б) расщепление курса лучевой терапии
 - в) облучение с радиомодификаторами
 - г) облучение в сочетании с химиотерапией
 - д) правильного ответа нет
48. Единицей измерения экспозиционной дозы излучения является
- а) Грей
 - б) Рад
 - в) Кюри
 - г) Рентген
49. На частоту местных лучевых реакций не влияет
- а) пожилой возраст
 - б) аллергические заболевания
 - в) сахарный диабет
 - г) тиреотоксикоз
 - д) правильного ответа нет
50. Механизм действия антиметаболитов состоит
- а) в реакции алкилирования молекул ДНК
 - б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
 - в) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
 - г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек
 - д) в образовании сшивок молекул ДНК

Ситуационные задачи (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. На профосмотре у больного обнаружен рак нижней губы, I стадия.

Вопросы

Заполните соответствующие документы, определите клиническую группу.

2. При приёме в поликлинике у больного заподозрен рак желудка.

Вопросы

К какой клинической группе Вы его отнесёте? Какова Ваша тактика?

3. На осмотре выявлен больной с жалобами на постоянные боли в подложечной области, потерю аппетита, быстро нарастающее похудание и слабость. При рентгеноскопии обнаружен обширный рак тела желудка. Слева в прескаленной области пальпируется безболезненный плотный несмещаемый бугристый узел.

Вопросы

Поставьте стадию заболевания, клиническую группу.

Какие учётные формы следует заполнить?

Какое организационное мероприятие проводится?

4. В хирургическом отделении районной больницы на операции выявлен рак желудка. Произведена субтотальная резекция.

Вопросы

Какие онкологические документы заполняются на больного?

К какой клинической группе он относится?

5. В онкологический диспансер поступил больной с диагнозом: рак тела желудка. Длительность анамнеза две недели. Общее состояние удовлетворительное. На операции обнаружены метастазы в печени, которые клинически не выявлялись. Произведена пробная лапаротомия.

Вопросы

Какова причина запущенности?

Следует ли заполнить «Протокол»?

6. При раке нижней губы III стадии (опухоль занимала более половины нижней губы и инфильтрировала мягкие ткани подбородка) проведена криодеструкция опухоли.

Вопросы: Правильно ли выбран метод лечения? Какой метод лечения Вы бы предложили?

7. Больная 45 лет обратилась с жалобами на внезапно возникшую асимметрию лица с ограничением мимики справа. За несколько месяцев до этого отмечала постепенно нарастающую «припухлость» в области правой щеки. При осмотре - признаки пареза маргинальной ветви правого лицевого нерва. В правой околоушно-жевательной области пальпируется плотноэластическое, ограниченно-смещаемое образование без четких контуров до 4 см в диаметре, инфильтрирующее кожу, в верхней трети шеи справа пальпируется плотный, безболезненный, смещаемый лимфатический узел до 2 см в диаметре.

Вопросы: Назовите наиболее вероятный диагноз и предположительную стадию заболевания. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза и уточнения распространенности процесса? Каков возможный план лечения?

8. Больной 48 лет курит трубку более 30 лет. На нижней губе, ближе к углу рта, определяется бородавчатая опухоль диаметром 3 см., инфильтрирует

подлежащие ткани. Гистологическое заключение – плоскоклеточный ороговевающий рак. Регионарные метастазы не определяются.

Вопрос: Определите стадию заболевания и составьте план лечения.

9. Больной 71 года живёт в отдалённой местности, болен 7 месяцев. Язва занимает всю нижнюю губу, инфильтрация мягких тканей подбородка деревянистой плотности. Двухсторонние несмещающиеся метастазы в подбородочных и челюстных лимфатических узлах.

Вопрос: Поставьте диагноз, составьте план лечения.

10. У больного 36 лет, спустя 2 года после комбинированного лечения по поводу рака нижней губы, определяются с обеих сторон плотные несмещающиеся среднерёмные лимфатические узлы.

Вопрос: Ваша лечебная тактика?

11. Через 2 года после лечения рака правой подчелюстной слюнной железы у мужчины появились плотные лимфатические узлы на шее слева.

Вопросы: Тактика действия врача? Наиболее вероятный диагноз?

12. Больная жалуется на периодические сукровичные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания слева в течение 2 лет. При передней риноскопии в передненижнем отделе перегородки носа (в месте перехода кожи в слизистую оболочку) виден инфильтрат с изъязвлением, легко кровоточащий при дотрагивании зондом. Остальные ЛОР - органы без патологии.

Вопросы: Предположительный диагноз. Как его подтвердить?

13. Больной жалуется на кровянистые выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания слева, отсутствие обоняния, нарушение чувствительности левой половины лица. Затруднение дыхания беспокоит несколько лет, около полугода назад появились кровянистые выделения, исчезла чувствительность кожи щеки и верхней губы слева.

Вопросы: Предположительный диагноз. Чем обусловлено нарушение чувствительности? Тактика врача.

14. Больная, учитель по профессии, обратилась с жалобами на охриплость и периодический кашель. Не курит. При непрямой ларингоскопии у свободного края левой голосовой складки определяется округлой формы беловатого цвета новообразование на ножке размером до 4 мм. Дыхание не затруднено. Остальные ЛОР - органы без патологии.

Вопросы: Предположительный диагноз. Лечение.

15. Мужчина 30 лет обратился с жалобой на охриплость, сухой кашель в течение 2 мес. При непрямой ларингоскопии выявлены утолщение, инфильтрация и гиперемия правой голосовой складки, её подвижность несколько ограничена.

Вопросы: Предварительный диагноз, дифференциальный диагноз?

16. При осмотре у мужчины 45 лет оториноларинголог на слизистой оболочке вестибулярных складок обнаружил белесоватое пятно диаметром около 7 мм, не возвышающееся над поверхностью. Жалобы отсутствуют.

Вопросы: Предварительный диагноз? Что необходимо предпринять для уточнения? Тактика лечения?

17. У курильщика 58 лет появилась охриплость постоянного характера и одышка при малейшей физической нагрузке. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2 см.

Вопросы: Ваш наиболее вероятный диагноз? Какой метод это может точно подтвердить? Тактика лечения этого больного

18. Больной 3 года назад оперировался по поводу рака гортани. Выполнена резекция гортани. За последние 2-3 месяца появились жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке и усиление охриплости.

Вопросы: Дальнейшая тактика действия врача? Какие методы лечения нужно применить у этого больного?

19. Больной Г., 45 лет. Предъявляет жалобы на снижение звучности голоса, затруднение акта глотания, боли в костях, за грудиной. Больной длительно лечился тиреостатиками. При осмотре щитовидная железа увеличена в размерах, отмечается ограничение ее смещаемости, увеличение шейных лимфоузлов.

Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз?

20. У больной 50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3*4 см по ходу кивательной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные.

Вопросы: А) Как радикально лечить больную? Б) Следует ли после операции проводить еще дополнительное лечение?

Контрольные вопросы (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Каковы основные статистические показатели, характеризующие распространенность злокачественных новообразований среди населения России?

2. Чем объяснить половозрастные различия статистических показателей в динамике заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них?

3. Какие основные научные направления определяют актуальность исследований в онкологии?

4. Охарактеризуйте динамику показателей излечения онкологических больных.

5. Что подразумевает понятие активный поиск злокачественных опухолей?

6. Каким условиям должны отвечать опухоли, чтобы скрининг был целесообразным?

7. Какие программы скрининга злокачественных опухолей применяются в России?

8. Какие задачи онкологического диспансера?

9. Первичная и вторичная диагностика злокачественных опухолей.

10. Выявление злокачественных опухолей при обращении и активное.

11. Деление пациентов на группы повышенного риска.

12. Патогенез симптомов злокачественного заболевания.

13. Основные и дополнительные клинические симптомы злокачественного заболевания.
14. Как формулируется диагноз опухолевого заболевания по стадиям, в том числе TNM.
15. Сбор жалоб, анамнеза и объективный осмотр больного.
16. Рациональное построение инструментальной и лабораторной диагностики злокачественных опухолей.
17. Виды лучевых методов диагностики.
18. Задачи и возможности лучевых методов диагностики злокачественных опухолей. Виды эндоскопических методов диагностики. Задачи и возможности эндоскопических методов диагностики злокачественных опухолей.
19. Биохимические методы диагностики.
20. Опухолевые маркеры.
21. Иммунологические методы в диагностике. Перспективные методы диагностики злокачественных новообразований.
22. Морфологическая диагностика в деятельности онколога (виды морфологических исследований, способы забора материала)
23. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение в онкологии. Комбинированное и сочетанное лечение онкологических больных.
24. Показания и противопоказания к применению хирургического метода лечения онкологических больных. Стандартные, расширенные, комбинированные, экономные операции в онкологии.
25. Особенности хирургических операций в онкологии.
26. Лимфодиссекция. Паллиативные и симптоматические операции в онкологии.
27. Механизмы лучевого воздействия на опухоль. Корпускулярные и волновые методы облучения.
28. Задачи лучевой терапии в онкологии.
29. Радиочувствительность опухолей.
30. Дистанционная лучевая терапия. Фракционирование облучения
31. Радиомодификация.
32. Брахитерапия. Радионуклидная терапия.
33. Лучевая терапия, как часть комбинированного лечения.
34. Лучевые реакции и осложнения.
35. Модели и методы для изучения противоопухолевой активности различных соединений.
36. Принципы химиотерапии.
37. Биологическое поведение опухолей и их ответ на лекарственную терапию.
38. Классификация противоопухолевых цитостатиков по механизму действия.
Химиотерапия как самостоятельный метод лечения и составная комбинированного лечения.
39. Осложнения химиотерапии.

40. Таргетные препараты и их эффективность при различных злокачественных опухолях.
41. Группы гормональных препаратов и антигормоны. Механизм действия гормонального лечения и показания к нему.
42. Модификаторы биологических реакций. Классификация, механизм действия.
43. Распространенность и причины возникновения опухолей губы, слизистой полости рта и глотки. Предопухолевые состояния. Макро- и микроскопические формы опухолей губы, слизистой полости рта и глотки.
44. Закономерности прогрессирования опухолей губы, слизистой полости рта и глотки. Диагностика опухолей губы, слизистой полости рта и глотки. Лечение опухолей губы, слизистой полости рта и глотки. Диспансерное наблюдение за больными с опухолями губы, слизистой полости рта и глотки.
45. Распространенность и причины возникновения опухолей гортани. Предопухолевые состояния гортани. Макро- и микроскопические формы опухолей гортани. Закономерности прогрессирования опухолей гортани. Диагностика опухолей гортани. Лечение опухолей гортани. Диспансерное наблюдение за больными с опухолями гортани.
46. Распространенность и причины возникновения опухолей щитовидной железы. Гистологические формы опухолей щитовидной железы. Закономерности прогрессирования опухолей рака щитовидной железы. Диагностика опухолей щитовидной железы. Лечение опухолей щитовидной железы.
47. Распространенность и причины возникновения опухолей костей. классификация данных опухолей. Закономерности прогрессирования опухолей костей. Диагностика опухолей костей. Лечение опухолей костей.
48. Распространенность и причины возникновения опухолей мягких тканей. классификация опухолей мягких тканей. Закономерности прогрессирования опухолей мягких тканей. Диагностика опухолей мягких тканей. Лечение опухолей мягких тканей.
49. Распространенность и причины возникновения опухолей шейки матки. Предопухолевые состояния шейки матки. Макро- и микроскопические формы опухолей шейки матки. Закономерности прогрессирования опухолей шейки матки.
50. Диагностика опухолей шейки матки. Лечение опухолей шейки матки. Профилактика рака шейки матки.

3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 3. «Медицинская радиология. Иммунология» (ПК-3, ПК-4)

Тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Физические основы ионизирующего излучения (ИД ПК 4)
2. Основы биологического действия ионизирующего излучения (ИД ПК 4)
3. Основные методы базовой рентгенодиагностики онкологических заболеваний. (ИД ПК 3)
 4. Рентгеноскопические симптомы рака полых органов ЖКТ (ИД ПК 3).
 5. Инвазивные исследования, выполняемые под рентгенотелевизионным контролем (ИД ПК 3)
 6. Рентгенологические симптомы злокачественных заболеваний легких и средостения. (ИД ПК 3)
 7. Основные методы базовой рентгенодиагностики онкологических заболеваний. (ИД ПК 3)
 8. Рентгеноскопические симптомы рака полых органов ЖКТ (ИД ПК 3).
 9. Инвазивные исследования, выполняемые под рентгенотелевизионным контролем (ИД ПК 3)
 10. Рентгенологические симптомы злокачественных заболеваний легких и средостения. (ИД ПК 3)
 11. Рентгенологические симптомы злокачественных опухолей костно-суставной системы. (ИД ПК 3)
 12. Специальные виды рентгенографии.
 13. Значение метода КТ в онкологии, области применения. (ИД ПК 3)
 14. Диагностические возможности МРТ. (ИД ПК 3)
 15. Виды УЗИ и их предназначением. (ИД ПК 3)
 16. Радионуклидные исследования в онкологии (ИД ПК 3).
 17. ПЭТ диагностика в онкологии (ИД ПК 3).
18. Методы и возможности лучевой терапии в онкологии (ИД ПК 4)
19. Дистанционная лучевая терапия (ИД ПК 4)
20. Брахитерапия (ИД ПК 4)
21. Радионуклидная терапия (ИД ПК 4)
22. Фракционирование облучения (ИД ПК 4)
23. Радиомодификация (ИД ПК 4)
24. Значение лучевой терапии в комбинированном лечении злокачественных опухолей (ИД ПК 4)
25. Осложнения лучевой терапии (ИД ПК 4)
 26. Механизмы контроля и регуляции иммунных реакций (ИД ПК 4)
 27. Возможности использования иммунологических методов для диагностики онкологических заболеваний (ИД ПК 3)
 28. Возможности использования иммунологических методов для лечения онкологических заболеваний (ИД ПК 4)

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или

приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Тестовые задания:

1. При прямом воздействии излучения на биологический объект происходит (ИД ПК 4):

1. первичная ионизация воды;
2. поражение структуры ядра;
3. поражение ДНК;
4. поражения генов.

2. При проведении лучевой терапии под терапевтическим интервалом понимают (ИД ПК 4)::

1. различия в степени повреждения и восстановления опухолевой и нормальной тканей при равных уровнях поглощенных ими доз;
2. различие поглощенной дозы нормальными и опухолевыми тканями;
3. различие подведенной дозы к нормальной и опухолевой ткани;
4. различия в степени повреждения опухолевой и нормальной тканей при разных уровнях поглощенных ими доз.

3. Наиболее чувствительная к облучению ткань (ИД ПК 4)::

1. хорошо оксигенированная;
2. умеренно оксигенированная;
3. ткань в условиях гипоксии;
4. ткань с высоким содержанием воды;
5. ткань с низким содержанием воды.

4. Наибольшая радиочувствительность, как правило, у ткани (ИД ПК 4)::

1. низкодифференцированной;
2. умереннодифференцированной;
3. высокодифференцированной;
4. степень дифференцировки не важна.

5. Ложе опухоли это (ИД ПК 4)::

1. слой опухолевых клеток с периферии опухоли;
2. несколько слоев клеток нормальных тканей, граничащих с паренхимой опухоли;
3. слой нормальных тканей от 0,5 до 1 см, граничащих с паренхимой опухоли;

4. несколько слоев клеток нормальных тканей, граничащих с паренхимой опухоли и строма опухоли;
- 6. Наибольшая чувствительность к лучевому воздействию у (ИД ПК 4)::**
 1. хрящевой ткани;
 2. мышечной ткани;
 3. костного мозга;
 4. ткани молочной железы.
- 7. Наименьшая чувствительность к лучевому воздействию у (ИД ПК 4)::**
 1. эпителия почек;
 2. лимфоидной ткани;
 3. эпителия ротоглотки;
 4. эпителия мочевого пузыря.
- 8. Наиболее чувствительная к лучевому воздействию опухоль (ИД ПК 4)::**
 1. слюнной железы;
 2. плоскоклеточный рак шейки матки;
 3. рак поджелудочной железы;
 4. остеогенная саркома.
- 9. Наименее чувствительная к лучевому воздействию опухоль (ИД ПК 4)::**
 1. лейомиосаркома;
 2. плоскоклеточный рак кожи;
 3. лимфома;
 4. семинома.
- 10. Наиболее уязвима клетка к воздействию радиации в состоянии (ИД ПК 4)::**
 1. митоза;
 2. постмитотической фазы G1;
 3. премитотической фазы G2;
 4. фазы синтеза ДНК – S.
- 11. Наименее уязвима клетка к воздействию радиации в состоянии (ИД ПК 4):**
 1. митоза;
 2. постмитотической фазы G1;
 3. премитотической фазы G2;
 4. фазы синтеза ДНК – S.

12. При лучевой диагностике в онкологии наиболее оправдан следующий подход (ИД ПК 3):

1. вначале назначается менее дорогой метод исследования, затем более дорогие;
2. вначале назначаются неионизирующие методы диагностики, затем ионизирующие;
3. вначале назначаются менее технически сложные методы диагностики, затем более сложные;
4. сразу применяется наиболее результативный, в том числе дорогостоящий метод.*

13. К ионизирующим методам лучевой диагностики относится (ИД ПК 3):

1. МРТ;
2. ПЭТ;*
3. УЗИ;
4. Рентгенография.*

14. Какие методы лучевой диагностики на сегодняшний день не имеют большого значения для исследования патологии головного мозга (ИД ПК 3):

1. рентгенография черепа;*
2. УЗИ;*
3. КТ;
4. МРТ.

15. Информативность МРТ в сравнении с КТ выше при следующих локализациях новообразований (ИД ПК 3):

1. околоносовые пазухи;
2. височные кости;
3. язык;*
4. дно полости рта.*

16. Для скринингового выявления рака легкого наиболее эффективный метод (ИД ПК 3):

1. рентгенография;
2. флюорография;
3. УЗИ;
4. СКТ.*

17. К недостаткам МРТ при диагностике опухолевой патологии средостения относится (ИД ПК 3):

1. трудность выявления прорастания опухоли в грудную стенку;
2. малая специфичность в диагностике кист;

3. невозможность выявления обызвествлений;*
 4. возможные артефакты от дыхания, пульсации крупных магистральных стволов и сердца.*
- 18. При раке предстательной железы КТ неинформативна в большинстве случаев для (ИД ПК 3):**
1. первичной диагностики и оценки распространения опухоли за пределы капсулы железы;*
 2. поиска измененных внутритазовых лимфатических узлов;
 3. оценки метастатического поражение костей и планирование лучевой терапии;
 4. поиска отдаленных метастазов в лимфатические узлы забрюшинного пространства и другие органы.
- 19. При повышенном ПСА и отсутствии характерных изменений при пальцевом ректальном исследовании и ТРУЗИ наиболее оптимален поиск очаговых изменений в предстательной железе с помощью (ИД ПК 3):**
1. КТ;
 2. МРТ;*
 3. радионуклидного исследования;
 4. все приведенные способы равноценны.
- 20. Для опухолей женской репродуктивной системы «золотым стандартом» диагностического алгоритма среди методов лучевой диагностики является (ИД ПК 3):**
1. УЗИ;*
 2. КТ;
 3. МРТ;
 4. Рентгенография.
- 21. МРТ в диагностике органов таза имеет преимущества перед УЗИ в оценке (ИД ПК 3):**
1. асцита;
 2. характера и степени распространения патологии шейки матки;*
 3. состояния внутритазовых лимфатических узлов;*
 4. опухолей яичника.
- 22. При оценке новообразований мочевого пузыря наименьшая диагностическая роль принадлежит (ИД ПК 3):**
1. УЗИ;
 2. КТ;
 3. МРТ;
 4. внутривенной урографии с нисходящей цистографией.*

23. При уточняющей диагностике рака прямой кишки ТРУЗИ имеет преимущества перед СКТ в оценке (ИД ПК 3):

1. опухолевой инвазии слоев стенки кишки;*
2. резектабельности образования;
3. необходимости дооперационной лучевой терапии;
4. протяженности опухолевой инфильтрации по мезоректальной клетчатке и вовлеченности мезоректальной фасции.

24. При эндобронхиальной форме рак верхнедолевого бронха справа типичные проявления при обзорной рентгенографии легких в прямой проекции (ИД ПК 3):

1. шаровидная лучистая тень, соответствующая проекции бронха;
2. пониженная воздушность доли легкого;*
3. повышенная воздушность доли легкого;*
4. ателектаз доли легкого.*

25. Рентгенологические симптомы при экзофитном раке пищевода (ИД ПК 3):

1. дефект наполнения;*
2. атипичный рельеф слизистой оболочки;*
3. складки слизистой сохраняются, но становятся ригидными;
4. циркулярное сужение пищевода.

26. Контрастное рентгенологическое исследование органа, обязательно проводится при подозрении на опухолевую патологию (ИД ПК 3):

1. пищевода;*
2. желудка;*
3. ободочной кишки;
4. прямой кишки.

27. Наиболее частыми рентгенографическими симптомами развитого рака желудка являются (ИД ПК 3):

1. дефект наполнения;*
2. усиленная перистальтика в местах расположения раковой опухоли желудка;
3. атипичный рельеф слизистой оболочки;*
4. аперистальтическая зона в местах расположения раковой опухоли желудка.*

28. Постоянные признаки рака толстой кишки, определяемые при

ирригоскопии (ИД ПК 3):

1. сужение просвета кишки;
2. дефект наполнения;*
3. ригидность стенок;*
4. отсутствие гаустрации.

29. Лучевая диагностика первичной опухоли в молочной железе основывается на применении методов (ИД ПК 3):

1. бесконтрастной маммографии;*
2. УЗИ;*
3. КТ;
4. МРТ.

30. Рентгенографическая картина остеокластической остеогенной саркомы выражается в наличии (ИД ПК 3):

1. гомогенного уплотнения костного вещества;
2. очага деструкции без четких контуров в губчатом веществе;*
3. разрушения кортикального слоя;*
4. формирования периостального козырька (треугольника Кодмана).*

31. Рентгенографическая картина саркомы Юинга выражается (ИД ПК 3):

1. в появлении множественных аморфные хлопьевидных, пятнистых обызвествлениях и окостенениях на фоне утолщенных мягких тканей;
2. в мелкоочаговой деструкции с множественными мелкими округлыми или овальными очагами, нечетко очерченными, придающими пораженному отделу ноздреватый рисунок;*
3. в пластинчатой деструкции, выглядящей как продольное расслоение коркового слоя;*
4. в крупноочаговой деструкции с наличием крупного округлого очага.*

32. Метод ПЭТ основан на (ИД ПК 3):

1. накоплении в опухоли введенного в организм изотопа и регистрации его γ -излучения;
2. регистрации гамма-излучения, возникающего при аннигиляции позитрона и электрона;*
3. регистрации β -излучения, возникшего при распаде атома фтора;
4. регистрации позитронного излучения, введенного радиофармпрепарата.

33. Для обнаружения метастазов в костях наиболее эффективно использование (ИД ПК 3):

1. рентгенографии;
2. УЗИ;
3. радионуклидной визуализация скелета;*
4. термографии.

34. В онкологии УЗИ позволяет решать задачи (ИД ПК 3):

1. выявление исходной локализации опухоли;*
2. определение характера процесса: опухоль - не опухоль;*
3. выявление местной распространенности опухоли;*
4. выявление метастатического поражения отдаленных органов;*
5. разметка опухоли перед хирургическим вмешательством, лучевой терапией.*

35. При исследовании органов малого таза при опорожненном мочевом пузыре осуществляют УЗИ (ИД ПК 3):

1. трансабдоминальное;
2. трансректальное;
3. трансвагинальное;*
4. УЗИ во всех случаях проводится при наполненном мочевом пузыре.

36. Наиболее характерные признаки рака эндометрия, выявляемые при эхографическом исследовании (ИД ПК 3):

1. низкая эхогенность по сравнению с миометрием;
2. неоднородность внутренней структуры образования;*
3. неровность контуров;*
4. несколько повышенная звукопроводимость.*

37. УЗ признаки, характеризующие злокачественные опухоли яичника (ИД ПК 3):

1. смешанное внутреннее строение;*
2. отсутствие перегородок;
3. четкость контуров;
4. асцит.*

38. УЗ признаки, характеризующие злокачественную опухоль щитовидной железы (ИД ПК 3):

1. неправильная форма;*
2. ровные контуры;
3. выходит за контур железы;*
4. овальная форма;
5. неровные контуры.*

39. Эхографию молочной железы предпочтительно проводить (ИД ПК 3):

1. пациенткам до 35 лет;*
2. пациенткам старше 50 лет;
3. при больших размерах молочной железы;
4. при небольших размерах молочной железы;*
5. при наличии жировой инволюции.

40. Для узлового рака молочной железы характерные признаки при эхографии (ИД ПК 3):

1. гипоехогенная структура узла;*
2. гиперэхогенная структура узла;
3. неправильная форма узла;*
4. повышенная звукопроводимость узла.

41. После хирургического лечения опухоли мягких тканей ведущим для обнаружения местного рецидива, в том числе узлов размером от 4-5 мм является метод (ИД ПК 3):

1. УЗИ;*
2. МРТ;
3. КТ;
4. сцинтиграфия.

42. УЗИ при узловой форме периферического рака легкого используется с целью (ИД ПК 3):

1. определить размер опухоли легкого;
2. провести дифференциальную диагностику узлового образования легкого;
3. определить врастание опухоли легкого в грудную стенку;*
4. выявить наличие жидкости в плевральной полости;*
5. для исключения поражения надключичных лимфоузлов.*

43. При опухоли почки опухолевый узел обычно визуализируется на эхограмме как (ИД ПК 3):

1. гипоехогенное образование гетерогенной структуры;*
2. гиперэхогенное образование гетерогенной структуры;*
3. изоехогенное образование гетерогенной структуры;*
4. гипоехогенное образование однородной структуры;
5. гиперэхогенное образование однородной структуры;
6. изоехогенное образование однородной структуры.

44. Пункционной биопсии под контролем УЗ-датчика подвергаются опухоли расположенные в (ИД ПК 3):

1. желудке;
2. поджелудочной железе;*
3. прямой кишке;
4. молочной железе;*

5. предстательной железе.*

45. Применение лучевой терапии, как самостоятельного метода радикального лечения может быть осуществлено у части больных (ИД ПК 4):

1. раком шейки матки;*
2. лимфогранулематозом;*
3. раком легкого;
4. раком кожи;*
5. раком хвоста поджелудочной железы.

46. Применение лучевой терапии, как самостоятельного метода радикального лечения может быть осуществлено у части больных (ИД ПК 4):

1. раком гортани;*
2. раком почки;
3. меланомой кожи;
4. семиномой яичка.*

47. Радикальная (канцерцидная) доза, подводимая к очагам явного опухолевого роста обычно составляет (ИД ПК 4):

1. 20-30 Гр;
2. 40-50 Гр;
3. 60-80 Гр;*
4. 90- 100Гр;
5. 110-120 гр.

48. При радикальной лучевой терапии доза, подводимая к зонам возможного субклинического распространения опухоли обычно составляет (ИД ПК 4):

1. 20-30 Гр;
2. 40-50 Гр;*
3. 60-80 Гр;
4. 90- 100 Гр;
5. 110-120 Гр.

49. При паллиативной лучевой терапии доза облучения опухоли обычно составляет (ИД ПК 4):

1. 20-30 Гр;
2. 40-50 Гр;*
3. 60-80 Гр;
4. 90- 100 Гр;
5. 110-120 Гр.

50. При симптоматической лучевой терапии доза облучения опухоли обычно составляет (ИД ПК 4):

1. 20-30 Гр;*
2. 40-50 Гр;
3. 60-80 Гр;
4. 90- 100 Гр;

51. Абсолютные противопоказания к лучевой терапии (ИД ПК 4):

1. выраженный болевой синдром;
2. анемия, не поддающаяся коррекции;*
3. распад опухоли с угрозой кровотечения;*
4. опухолевая кахексия.*

52. Виды брахитерапии (ИД ПК 4):

1. аппликационная;*
2. гамма-нож;
3. облучение на линейном ускорителе;
4. внутрисполостная.*

53. При брахитерапии источник облучения наиболее часто размещается (ИД ПК 4):

1. путем приема радиофармпрепарата перорально;
2. путем приема радиофармпрепарата внутривенно;
3. с помощью направляющих игл (интрастатов);*
4. путем аппликации.*

54. При радионуклидной терапии источник облучения наиболее часто размещается (ИД ПК 4):

1. путем приема радиофармпрепарата перорально;*
2. путем приема радиофармпрепарата внутривенно;*
3. с помощью направляющих игл (интрастатов);
4. путем аппликации.

55. Радионуклидная терапия применяется для воздействия на (ИД ПК 4):

1. раковую опухоль предстательной железы;
2. раковую опухоль молочной железы;
3. метастазы рака щитовидной железы;*
4. множественные метастазы в костях.*

56. Конформная лучевая терапия подразумевает (ИД ПК 4):

1. расщепление курса облучения на большее количество фракций;
2. использование аппарата кибер-нож;
3. приближение формы облучаемого объема к форме опухоли;*

4. сочетание брахитерапии и дистанционного облучения.

57. При классическом фракционирования суммарной дозы к опухоли подводят до достижения суммарной дозы (ИД ПК 4):

1. 1 Гр в день 5-6 раз в неделю ежедневно;
2. 2 Гр в день 5-6 раз в неделю ежедневно;*
3. 3 Гр в день 5-6 раз в неделю ежедневно;
4. 4 Гр в день 5-6 раз в неделю ежедневно.

58. При режиме гипофракционирования облучения (ИД ПК 4):

1. увеличивают количество фракций в день при уменьшении дозы разовой дозы;
2. уменьшают количество фракций в день при увеличении разовой дозы;*
3. увеличивают количество фракций в день при увеличении разовой дозы;
4. уменьшают количество фракций в день при уменьшении дозы разовой дозы.

59. При динамичном режиме фракционирования облучения (ИД ПК 4):

1. делается перерыв на 2-4 недели в процессе одного курса лучевой терапии;
2. уменьшают количество фракций в день при увеличении разовой дозы;
3. подведение укрупненных фракций чередуется с классическим фракционированием либо подведением меньших, чем 2 Гр, доз несколько раз в день;*
4. уменьшают количество фракций в день при уменьшении дозы разовой дозы.

60. При расщепленном курсе лучевой терапии (ИД ПК 4):

1. подведение укрупненных фракций чередуется с классическим фракционированием либо подведением меньших, чем 2 Гр, доз несколько раз в день;
2. в течение одного курса лучевой терапии делается 3-4 перерыва по до 5 дней;
3. в течении одного курса лучевой терапии делается перерыв 2-3 месяца;
4. делается перерыв на 2-4 недели в процессе одного курса лучевой терапии.*

61. К электронакцепторным радиомодификаторам относится (ИД ПК 4):

1. цисплатин;
2. нитрозометилмочевина;
3. метронидазол;*
4. 5-фторурацил.

62. При применении электронакцепторных радиомодификаторов (ИД

ПК 4):

1. возникает кислородоподобный эффект;*
2. возникает гипоксический эффект;
3. происходит синхронизация клеточного цикла в фазе митоза;
4. происходит апоптоз опухолевых клеток.

63. При применении кратковременной индуцированной гипергликемии в качестве метода радиомодификации (ИД ПК 4):

1. возникает кислородоподобный эффект;*
2. возникает гипоксический эффект;
3. происходит синхронизация клеточного цикла в фазе митоза;
4. происходит апоптоз опухолевых клеток.

64. При применении гипертермии в качестве метода радиомодификации (ИД ПК 4):

1. возникает кислородоподобный эффект;*
2. возникает гипоксический эффект;
3. происходит синхронизация клеточного цикла в фазе митоза;
4. происходит апоптоз опухолевых клеток.

65. При применении 5- фторурацила в качестве метода радиомодификации (ИД ПК 4):

1. возникает кислородоподобный эффект;
2. возникает гипоксический эффект;
3. происходит синхронизация клеточного цикла;*
4. происходит апоптоз опухолевых клеток.

66. Предоперационная лучевая терапии в режиме крупного фракционирования в плане радикального лечения преследует цель (ИД ПК 4):

1. уменьшить размер опухоли;
2. вызвать гибель анаплазированных, наиболее чувствительных, клеток опухоли;*
3. изменение биологических свойств клеток опухоли (снижение жизнеспособности);*
4. усилить оксигенацию опухоли;
5. вызвать гипоксию в ткани, окружающей опухоль.

67. Предоперационная лучевая терапии в режиме классического фракционирования в плане радикального лечения преследует цель (ИД ПК 4):

1. уменьшить размер опухоли;*
2. вызвать гибель анаплазированных, наиболее чувствительных, клеток опухоли;*
3. изменить биологические свойства клеток опухоли (снизить жизнеспособность);*
4. усилить оксигенацию опухоли;

5. вызвать гипоксию в ткани, окружающей опухоль.

68. Послеоперационная лучевая терапия в плане радикального лечения после радикальной операции преследует цель (ИД ПК 4):

1. уничтожить оставшуюся часть опухоли;
2. уничтожить гипотетические отдельные опухолевые клетки либо их комплексы, оставленные в ране и сохранившие жизнеспособность;*
3. создать гипоксию в области ложа опухоли;
4. повысить оксигенацию тканей в зоне операции.

69. Лучевая реакция в виде гемопэтических нарушений наиболее часто проявляется в виде (ИД ПК 4):

1. лейкоцитоза;
2. анемии;
3. нейтропении;*
4. эозинофилии.*

70. Лучевая реакция это (ИД ПК 4):

1. изменения в тканях, которые регрессируют в течении 1-1,5 месяца при соответствующем лечении;
2. изменения в тканях, которые регрессируют в течении 1-1,5 месяца без лечения;
3. изменения в тканях, которые регрессируют в течение 2-3 недель без лечения;*
4. изменения в тканях, которые регрессируют в течение 1 недели без лечения.

71. К ранним местным лучевым повреждениям относятся повреждения, которые развиваются (ИД ПК 4):

1. в процессе лучевой терапии;*
2. в течение 100 дней после окончания лучевой терапии;*
3. в течение 6 месяцев после окончания лучевой терапии;
4. в течение года после окончания лучевой терапии;

72. В основе патогенеза ранних лучевых повреждений лежит (ИД ПК 4):

1. нарушения генетического аппарата клеток;*
2. повышенный уровень репаративных процессов;
3. повреждение капиллярного русла в виде стаза, спазма;*
4. развитие гипоксии.*

73. В основе патогенеза поздних лучевых повреждений лежит (ИД ПК 4):

1. повреждение капиллярного русла в виде стаза, спазма;
2. нарушение генетического аппарата клеток;

3. повышенный уровень репаративных процессов;
4. морфологические изменения в виде склеротических процессов в кровеносных и лимфатических сосудах.*

74. Лучевая реакция кожи первой степени проявляется в виде (ИД ПК 4):

1. эритемы;*
2. сухого эпидермита;
3. мокнущего эпидермита;
4. изъязвления.

75. Лучевой сухой эпидермит проявляется в виде (ИД ПК 4):

1. повышенной грубой эпителизации;
2. отека кожи;*
3. лишения волосяного покрова;*
4. образования пузырьков.

76. Наибольшая частота лучевого мукозита тяжелой степени наступает после проведения (ИД ПК 4):

1. лучевой терапии в режиме классического фракционирования;
2. лучевой терапии в режиме ускоренного фракционирования;
3. комбинации лучевой и химиотерапии;
4. химиолучевого лечения и применения радиомодификаторов.*

77. Ключевым моментом, запускающим цепь событий, которые заканчиваются мукозитом, при лучевой терапии служит (ИД ПК 4):

1. наличие патогенной микрофлоры;
2. наступившая гипоксия тканей;
3. окислительный стресс и образование активных форм кислорода;*
4. апоптоз эндотелиоцитов.

78. Патогенетические механизмы возникновения лучевого пневмонита (ИД ПК 4):

1. поражение пневмоцитов I типа и увеличение выработки сурфактанта;
2. поражение пневмоцитов II типа и уменьшение выработки сурфактанта;*
3. образование тромбоцитарных тромбов с обструкцией просвета сосудов;*
4. повышение пролиферирующего пула клеток.

79. Для лучевого пневмонита характерно (ИД ПК 4):

1. резкое преобладание субъективных проявлений над рентгенологическими данными;
2. рентгенологические выявляемые зоны инфильтрации;*
3. сухие хрипы при аускультации;
4. плевральные выпоты.*

80. В лечении постлучевых изменений легочной ткани наиболее важна (ИД ПК 4):

1. кислородотерапия;
2. дыхательная гимнастика;
3. терапия кортикостероидами;*
4. антибиотикотерапия;
5. применение иммуномодуляторов, бронхолитиков, антикоагулянтов.

81. Клинический признак лучевого поражения глаза (ИД ПК 4):

1. возникновение миопии;
2. возникновение гиперметропии;
3. образование катаракты;*
4. сухость глаза;*
5. выпадение ресниц.*

82. Острые постлучевые эффекты со стороны органов ЖКТ (ИД ПК 4):

1. рвота;*
2. тошнота;*
3. запор;
4. диарея.*

83. Лучевой катаральный ректит проявляется (ИД ПК 4):

1. появлением крови при дефекации;*
2. запором;
3. тенезмами;*
4. диареей.*

84. Тератогенное влияние на плод при облучении беременных наименее выражено (ИД ПК 4):

1. в первый месяц беременности;
2. в первом триместре беременности;
3. во втором триместре беременности;
4. в третьем триместре беременности.*

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

По окончании изучения учебного модуля 3 «Смежные дисциплины» обучающийся должен владеть навыками:

1. Оптимальной тактики лучевой диагностики у больных злокачественными опухолями (ИД ПК 3).
2. Грамотного толкования результатов лучевых методов диагностики (ИД ПК 3).
3. Определения показаний к конкретным методам лучевой терапии у онкологического больного (ИД ПК 4)
4. Грамотного назначения и толкования иммунологических методов исследований у онкобольного (ИД ПК 3).
5. Определять показания к иммунотерапии злокачественных опухолей. (ИД ПК 4)

Оценка производится в рамках собеседования по контрольным вопросам.

2. Оценочные материалы итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «ОНКОЛОГИЯ»

Оценочные материалы итоговой аттестации:

- тестовые задания;

1. Носителем генетической информации клетки человека в основном является (ИД ПК 1)
 - а) РНК
 - б) АТФ
 - в) ДНК
 - г) правильно только а) и б)
 - д) все ответы правильные
2. Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке являются (ИД ПК 1)
 - а) фотосинтез
 - б) анаэробный гликолиз
 - в) окислительно-восстановительные процессы
 - г) правильного ответа нет
 - д) все ответы правильные
3. Основным свойством клеток злокачественных новообразований является (ИД ПК 1)
 - а) неконтролируемый рост
 - б) контролируемый рост
 - в) обязательное укорочение клеточного цикла
 - г) обязательное удлинение клеточного цикла
4. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии (ИД ПК 4)
 - а) в малых дозах
 - б) в больших дозах
 - в) не обладают канцерогенным действием

г) не доказано

5. Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является (ИД ПК 1)

- а) размножение вируса в клетке
- б) гибель клетки
- в) внедрение генома вируса в геном клетки
- г) изменение иммунологического статуса
- д) все ответы правильные

6. С воздействием вируса не связывают возникновение (ИД ПК 1)

- а) рака шейки матки
- б) рака печени
- в) рака желудка
- г) рака носоглотки
- д) лейкозов

7. В результате воздействия одного химического канцерогена возникают опухоли

- а) только одного гистологического типа (ИД ПК 1)
- б) тип опухоли зависит от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена
- в) тип опухоли зависит от факторов развития (эмбриогенез, половое созревание)
- г) правильно б) и в)
- д) правильного ответа нет

8. Частота возникновения рака на фоне состояний, относимых к облигатному предраку, составляет (ИД ПК 1)

- а) менее 1%
- б) 6-10%
- в) 20-30%
- г) 50%
- д) 80% и более

9. К облигатному предраку можно отнести (ИД ПК 1)

- а) неспецифический язвенный колит
- б) болезнь Крона
- в) гиперпластический полип
- г) диффузный семейный полипоз толстой кишки
- д) все перечисленное

10. К химическим канцерогенным веществам относятся следующие классы соединений (ИД ПК 1)

- а) полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения
- б) ароматические азотсоединения и аминокислоты
- в) нитрозосоединения
- г) металлы, металлоиды, неорганические соли
- д) все перечисленные

11. Дробление общей дозы при действии химических канцерогенов (ИД ПК 1)

- а) увеличивает онкогенный эффект
- б) не оказывает какого-либо влияния
- в) снижает онкогенный эффект

12. Онкогенные вирусы (ИД ПК 1)

- а) являются инфекционными
- б) не являются инфекционными
- в) нет сведений о неинфекционных свойствах

13. Онкогенные вирусы передаются, главным образом (ИД ПК 1)

- а) горизонтально, от особи к особи
- б) вертикально, через наследственный аппарат
- в) механизм передачи неизвестен

14. Онкогенными являются (ИД ПК 1)

- а) только РНК-вирусы
- б) только ДНК-вирусы
- в) и те, и другие
- г) ни те, ни другие

15. Трансформация клеток-мишеней в опухолевые под воздействием онкогенных вирусов (ИД ПК 1)

- а) не сопровождается гибелью клеток
- б) сопровождается гибелью клеток
- в) в равной мере возможны оба варианта: а) и б)

16. Современная схема вирусного канцерогенеза включает в себя (ИД ПК 1)

- а) проникновение вируса в клетку и физическую интеграцию его с клеточной ДНК
- б) функционирование интегрированного вирусного генома с образованием специфических мРНК и онкобелков
- в) онкобелки воздействуют на функции клеток, приводят ее к опухолевой трансформации
- г) все ответы правильные
- д) правильно только: а) и б)

17. Генетические нарушения (повреждения) нормальной клетки, предрасполагающие ее к опухолевой трансформации, могут быть реализованы в виде (ИД ПК 1)

- а) генных мутаций
- б) хромосомных aberrаций
- в) изменений в количестве копий генов
- г) изменений в количестве хромосом
- д) все ответы верные

18. Современную концепцию онкогенов, утверждающую, что возникновение клеток со специфически измененным генотипом происходит в результате индуцируемых канцерогенами точечных мутаций, подтверждающих известные данные о том, что (ИД ПК 1)

- а) практически все канцерогенные вещества (или агенты) обладают мутагенным эффектом
- б) подавляющее большинство мутагенных веществ обладает канцерогенной активностью
- в) оба ответа правильные
- г) нет правильного ответа

19. Протоонкогены клетки существуют в виде (ИД ПК 1)

- а) лишней хромосомы
- б) участка клеточной мембраны
- в) небольшой области нуклеотидных последовательностей ДНК

20. Онкоген является (ИД ПК 1)
- а) активным гомологом протоонкогена*
 - б) небольшой нуклеотидной последовательностью, расположенной в ДНК рядом с протоонкогеном
 - в) оба ответа правильные
 - г) правильного ответа нет
21. Онкогены обнаружены в геномах (ИД ПК 1)
- а) простейших одноклеточных организмов
 - б) вирусов
 - в) растений
 - г) животных
 - д) во всех перечисленных
22. Процессы пролиферации клеток в организме находятся под контролем (ИД ПК 1)
- а) факторов роста (ФР)
 - б) ингибиторов пролиферации
 - в) и того, и другого
 - г) ни того, ни другого
23. Независимость пролиферации раковых клеток от факторов роста и ингибиторов пролиферации может быть обусловлена (ИД ПК 1)
- а) активацией синтеза белков, аутологических фактору(ам) роста -"аутокринная активация"
 - б) образованием поврежденных (видоизмененных) рецепторов
 - в) возбуждением пострецепторных путей переноса сигналов, позволяющих обходиться раковым клеткам вообще без рецепторов факторов роста
 - г) всем перечисленным
 - д) только б) и в)
24. Онкобелки, продуцируемые клеткой вследствие активации протоонкогена, могут быть гомологичными (ИД ПК 1)
- а) ростовому фактору тромбоцитов (РФТ)
 - б) трансферрину (фактору роста гемопозитических клеток)
 - в) гастрину (фактору роста некоторых эпителиальных клеток)
 - г) эпидермальному фактору роста
 - д) всему перечисленному
25. Концепция противоопухолевого иммунного надзора (Burnet F., 1970) основывается на следующих известных положениях (ИД ПК 1)
- а) наличие на поверхности опухолевых клеток антигенов, распознаваемых иммунной системой хозяина, которая в ряде случаев элиминирует опухолевые клетки или длительное время сдерживает их рост
 - б) высокая вероятность развития злокачественных опухолей у больных с первичными иммунодефицитами (в 100-1000 раз) или иммунодепрессией у больных при трансплантации органов (в 10-100 раз)
 - в) индукция иммунной недостаточности (тимэктомия) сопровождается учащением возникновения новообразований
 - г) все ответы правильные

26. Отличительными чертами системы естественной (неспецифической) противоопухолевой резистентности организма от специфического противоопухолевого иммунитета являются (ИД ПК 1)
- иммунный неспецифический характер распознавания опухолевых клеток
 - готовность к немедленной реакции, не требующей предварительной иммунизации ("спонтанная" цитотоксичность)
 - отсутствие иммунной памяти
 - правильно а) и б)
 - все ответы правильные
27. Для распознавания системой естественной (неспецифической) противоопухолевой резистентности опухолевых клеток достаточным является следующее их количество (ИД ПК 1)
- единичные
 - 10^3
 - 10^6
 - 10^9
 - 10^{12}
28. К эффекторам системы естественной противоопухолевой резистентности относятся (ИД ПК 1)
- активированные макрофаги
 - естественные киллеры и цитостатические клетки, естественные антитела
 - гуморальные факторы (фактор некроза опухоли, интерферон, интерлейкины и др.)
 - все перечисленные
 - только а) и б)
29. Как изменяется смертность от онкологических заболеваний в России за последние 20 лет? (ИД ПК 1)
- снижается за счёт уменьшения количества больных.
 - стабилизировалась
 - снижается за счёт повышения качества лечения больных онкологическими заболеваниями.
 - растёт за счёт увеличения удельного веса запущенных форм.
30. 30 Что должно стать результатом любой скрининговой программы в онкологии? (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
- повышение качества ранней диагностики онкологических заболеваний.
 - снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями.
 - снижение смертности от злокачественных опухолей.
 - совышение качества жизни больных.
 - снижение затрат на лечение онкологических заболеваний.
31. Что должно быть скрининговым методом диагностики рака шейки матки? (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
- Осмотр гинеколога.
 - Кольпоцитодиагностика.
 - Трансабдоминальное УЗИ органов малого таза.
 - Трансвагинальное УЗИ органов малого таза.
 - Раздельное диагностическое выскабливание.

32. Использование рентгенографии грудной клетки в качестве скринингового метода диагностики рака лёгких? (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
- а) Целесообразно.
 - б) Целесообразно в группах повышенного риска.
 - в) Целесообразно у лиц старше 50 лет.
 - г) Целесообразно у курильщиков.
 - д) Нецелесообразно.
33. Классификация по клиническим группам в отличие от классификации по стадиям отражает: (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
- а) распространенность процесса;
 - б) морфологическую классификацию опухоли;
 - в) лечебно-диагностическую тактику;
 - г) общее состояние больных;
 - д) группы повышенного онкориска.
34. Подозревая у больного злокачественную опухоль, врач его наблюдает по: клинической группе: (ИД ПК 2)
- а) Ia
 - б) Ib
 - в) II
 - г) III
 - д) IV
35. В профессиональном плане в понятие «деонтология в онкологии» входит: (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
- а) установление доверительных отношений с больным и родственниками больных;
 - б) должное и своевременное обследование;
 - в) обеспечить должным лечением;
 - г) говорить правду о заболевании;
 - д) все перечисленное верно.
36. При обращении женщины старше 40 лет к врачу поликлиники, при плановой госпитализации лечащий врач с позиций онкологической настороженности и принятых стандартов документально устанавливает результаты обследования: (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
- а) флюорографии органов грудной клетки (не позднее 6 мес);
 - б) результаты осмотра в смотровом кабинете;
 - в) маммографии (не позднее 1-2 лет с учетом возраста);
 - г) верно: а и б;
 - д) верно: а, б и в.
37. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относят: (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
- а) лечение предраковых состояний;
 - б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями;
 - в) проведение мероприятий по улучшению экологии;
 - г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов;
 - д) верно: а, б и в;
 - е) верно: а, б и г.

38. Комитет Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) устанавливает новые приоритеты в скрининге дисплазий и ранних форм рака шейки матки: (ИД ПК 1, ИД ПК 2)

- а) Пап-тест от 18 до 65 лет + полимеразная цепная реакция (ПЦР) на HPV;
- б) Пап-тест от 18 до 65 лет + ПЦР на HPV групп риска;
- в) Пап-тест от 18 до 65 лет + мазок на чистоту влагалища;
- г) Пап-тест + HPV+ ВОУК от 30 до 65 лет 1 раз в 3 года при нормальной цитограмме (если в анамнезе была LSIL или HSIL до 80 лет);
- д) при ранней половой жизни Пап-тест от 21, а при LSIL или HSIL-HPV;
- е) верно: а и б;
- ж) верно: г и д.

39. В классификации TNM категория N отражает: (ИД ПК 2)

- а) размер первичной опухоли;
- б) метастатическое поражение регионарных лимфоузлов;
- в) метастатическое поражение и регионарных и нерегионарных лимфоузлов;
- г) наличие гематогенных метастазов;
- д) степень дифференцировки опухоли.

39. В классификации TNM категория M отражает: (ИД ПК 2)

- а) размер первичной опухоли;
- б) наличие любых метастазов;
- в) метастатическое поражение нерегионарных лимфоузлов;
- г) наличие гематогенных метастазов;
- д) степень дифференцировки опухоли.

40. Подавляющее большинство онкологических больных выявляется при: (ИД ПК 1, ИД ПК 2)

- а) скрининге;
- б) при инструментальной диагностике при параллельном обследовании больного по поводу другого заболевания;
- в) при обнаружении клинических проявлениях заболевания при параллельном обследовании больного по поводу другого заболевания;
- г) при обращении больного с клиникой онкозаболевания.

41. Задача первичной диагностики онкологического заболевания (ИД ПК 1, ИД ПК 2 ИД ПК 3)

- а) подтвердить или опровергнуть предположение о наличии у пациента злокачественного новообразования;
- б) установить форму роста опухоли;
- в) установить распространенность первичной опухоли;
- г) установить наличие метастазов.

42. К эндоскопическим исследованиям с применением фиброволоконной оптики, используемым в настоящее время в клинике, относятся (ИД ПК 3)

- а) лапароскопия
- б) торакоскопия
- в) цистоскопия
- г) артроскопия
- д) все перечисленные

43. Применение рентгенотелевидения (ИД ПК 3)

- а) уменьшает лучевую нагрузку на рентгенолога и больного
- б) увеличивает лучевую нагрузку
- в) не влияет на величину лучевой нагрузки
- г) повышает качество рентгенограммы
- д) ухудшает качество рентгенограммы

44. При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается (ИД ПК 3)

- а) гипокоагуляция
- б) нормокоагуляция
- в) гиперкоагуляция
- г) все варианты встречаются с одинаковой частотой

45. Для рака молочной железы I стадии характерны следующие изменения анализа крови (ИД ПК 3)

- а) анемия
- б) лейкоцитоз
- в) ускоренное СОЭ
- г) все ответы верные
- д) правильного ответа нет

46. На поперечных срезах грудной клетки при рентгеновской компьютерной томографии нельзя (ИД ПК 3)

- а) точно локализовать опухоль
- б) рассчитать ее размеры
- в) оценить плотность и однородность опухоли
- г) определить доброкачественный или злокачественный характер новообразования

47. Рентгенокинематографическое исследование (ИД ПК 3)

- а) является основной методикой изучения морфологии органа и патологического процесса
- б) применение метода связано с большими трудностями
- в) увеличивает лучевую нагрузку на больного и рентгенолога
- г) качество изображения не уступает таковому на высококачественной рентгенограмме
- д) правильные ответы б) и в)

48. Условиями выполнения диагностического пневмоторакса являются: 1) проводится в стационаре 2) проводится амбулаторно 3) оптимальное количество газа, вводимое в плевральную полость, - 400-800 мл 4) обязательное введение не менее 1500 мл газа (ИД ПК 3)

- а) правильно 1 и 3
- б) правильно 2 и 4
- в) правильно 1 и 4
- г) правильно 2 и 3
- д) правильного ответа нет

49. Показаниями к проведению сиалографии являются (ИД ПК 3)

- а) аденома слюнной железы
- б) рак слюнной железы
- в) хронический сиалоаденит
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

50. К неинвазивным методам рентгенологического исследования относятся (ИД ПК 3)

- а) аортография
- б) лимфография
- в) компьютерная томография
- г) илиокавография
- д) венозигография

51. К рентгенологическим методикам исследования мочевыводящих путей относятся (ИД ПК 3)

- а) гистерография
- б) экскреторная урография
- в) холецистография
- г) бронхография

52. Использование лимфографии целесообразно при следующих опухолях яичников (ИД ПК 3)

- а) серозная цистаденокарцинома
- б) дисгерминома
- в) муцинозный рак
- г) эндометриоидный рак

53. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются (ИД ПК 3)

- а) для выявления первичной опухоли
- б) для определения распространенности злокачественного процесса
- в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов
- г) правильны только ответы а) и б)
- д) все ответы правильные

54. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей (ИД ПК 3)

- а) поджелудочной железы
- б) желудка
- в) щитовидной железы
- г) все ответы правильные
- д) правильного ответа нет

55. Радиоактивный йод может быть применен для выявления (ИД ПК 3)

- а) первичной опухоли щитовидной железы
- б) метастазов рака щитовидной железы в легкие, печень
- в) метастазов рака щитовидной железы в кости
- г) правильно а) и б)
- д) все ответы правильные

56. Радиоизотопное исследование легких с внутривенным введением ^{133}Xe используется (ИД ПК 3)

- а) для диагностики злокачественных опухолей
- б) для диагностики доброкачественных опухолей
- в) для оценки регионарного легочного кровотока
- г) для оценки вентиляции легких

57. Радиоиммунологическое определение уровня РЭА (раково-эмбрионального антигена) может быть использовано (ИД ПК 3)

- а) для установления диагноза рака

- б) для уточнения степени распространенности опухоли
- в) для динамического наблюдения
- г) правильно а) и б)
- д) все ответы правильные

58. Для диагностики злокачественных опухолей тела матки наиболее информативной является (ИД ПК 3)

- а) лапароскопия
- б) гистероскопия
- в) кольпоскопия
- г) кульдоскопия

59. Противопоказанием к выполнению бронхофиброскопии не является (ИД ПК 3)

- а) тяжелый астматический статус (при самостоятельном дыхании)
- б) искусственная вентиляция легких в связи с дыхательной недостаточностью
- в) профузное легочное кровотечение (при самостоятельном дыхании)
- г) наличие крупного инородного тела в трахее (при самостоятельном дыхании)
- д) в настоящее время перечисленные ситуации противопоказанием не являются

60. Методами, позволяющими определить функциональное участие правого и левого легкого в вентиляции, являются: 1) сканирование органов средостения с цитратом галлия (^{67}Ga) 2) сканирования легких с макроагрегатом альбумина, меченного ^{131}I 3) общая спирография (спирометрия) 4) отдельная бронхоспирография (-спирометрия) 5) латеротест (Бергана) (ИД ПК 3)

- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3
- в) правильно 3 и 4
- г) правильно 4 и 5
- д) правильно 2 и 4

61. Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике (ИД ПК 3)

- а) эпителиальных опухолей
- б) мезенхимальных опухолей
- в) нейрогенных опухолей
- г) дисэмбриональных опухолей

62. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено (ИД ПК 4)

- а) на обеспечение антибластики
- б) на обеспечение абластики
- в) на снижение риска хирургических вмешательств
- г) на максимальное сохранение функции органа

63. Главной целью симптоматической операции является (ИД ПК 4)

- а) удаление пораженного опухолью органа
- б) удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли
- в) устранение осложнений, которые могут привести больного к смерти
- г) все ответы верные

64. Тромбоэмболия легочной артерии может проявляться следующими синдромами (синдромом) (ИД ПК 4)

- а) легочно-плевральным
- б) кардиальным
- в) абдоминальным и почечным
- г) церебральным
- д) всеми перечисленными

39. Проводниковая аналгезия в послеоперационном периоде имеет перед применением наркотических анальгетиков (при подкожном, внутримышечном и внутривенном введении) следующие преимущества (ИД ПК 4)

- а) сохранение сознания больного и возможность контроля его субъективных ощущений
- б) отсутствие отрицательного влияния на функции жизненно важных органов
- в) депрессию дыхания
- г) рвоту, тошноту
- д) правильные ответы а) и б)

40. К комбинированной операции следует относить (ИД ПК 4)

- а) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
- б) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
- в) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
- г) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания
- д) все ответы правильные

41. Термину "операбельность" больше всего соответствует (ИД ПК 4)

- а) состояние больного, позволяющее выполнить операцию
- б) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию
- в) выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию
- г) правильного ответа нет

42. На частоту развития несостоятельности швов могут оказывать влияние: 1) гипопротейнемия 2) анемия 3) погрешности хирургической техники 4) наличие опухолевых клеток по линии резекции 5) натяжение сшиваемых органов (ИД ПК 4)

- а) все ответы правильные
- б) правильные все, кроме 5
- в) правильные все, кроме 4 и 5
- г) правильные все, кроме 1 и 2
- д) правильные все, кроме 3 и 4

43. Радикальная резекция молочной железы оправдана при локализации опухоли (ИД ПК 4)

- а) в верхневнутреннем квадранте
- б) в верхненаружном квадранте
- в) в нижневнутреннем квадранте
- г) в нижненаружном квадранте

44. Паллиативная лучевая терапия решает следующие задачи (ИД ПК 4)

- а) подведение максимально возможной дозы излучения

- б) вызов гибели наиболее чувствительного пула опухолевых клеток
- в) получить торможение роста опухоли
- г) получить частичную регрессию опухоли
- д) все ответы правильные

45. Задачами короткого интенсивного курса предоперационной лучевой терапии являются (ИД ПК 4)

- а) повышение операбельности
- б) повышение резектабельности
- в) достижение значительного уменьшения опухоли
- г) получение полной регрессии опухоли
- д) понижение жизнеспособности опухолевых клеток

46. Послеоперационная лучевая терапия может быть проведена в случае (ИД ПК 4)

- а) нерадикальности операции
- б) неабластичности операции
- в) выявленных во время операции регионарных метастазов
- г) все ответы верные
- д) правильные ответы: а) и б)

47. На радиочувствительность опухоли оказывают влияние (ИД ПК 4)

- а) напряжение кислорода опухоли
- б) дифференцировка опухолевых клеток
- в) форма роста опухоли
- г) правильные первые два фактора
- д) все перечисленные факторы

48. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является (ИД ПК 4)

- а) пожилой возраст
- б) молодой возраст
- в) активный туберкулез
- г) все перечисленные факторы
- д) ни один из перечисленных факторов

49. В практике лучевой терапии пока не применяется (ИД ПК 4)

- а) дистанционное облучение
- б) внутриполостное облучение
- в) внутритканевое облучение
- г) внутреннее облучение
- д) нейтронзахватная терапия

50. Единицей измерения поглощенной дозы излучения является (ИД ПК 4)

- а) Грей
- б) Кюри
- в) Рентген
- г) все ответы правильные
- д) правильного ответа нет

51. К лучевым реакциям относится (ИД ПК 4)

- а) фиброз
- б) лучевая язва

- в) эритема кожи
- г) лучевой рак

52. Механизм действия алкилирующих препаратов состоит (ИД ПК 4)

- а) в реакции алкилирования
- б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- в) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек
- д) в образовании сшивок молекул ДНК

53. Механизм действия противоопухолевых антибиотиков состоит (ИД ПК 4)

- а) в реакции алкилирования молекул ДНК
- б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- в) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек
- д) в образовании сшивок молекул ДНК

54. Механизм действия производных платины состоит (ИД ПК 4)

- а) в реакции алкилирования молекул ДНК
- б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- в) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек
- д) в образовании сшивок молекул ДНК

55. Наиболее часто лекарственная терапия может считаться самостоятельным высокоэффективным методом при лечении (ИД ПК 4)

- а) рака почки
- б) мелкоклеточного рака легкого
- в) рака мочевого пузыря
- г) рака желудка
- д) рака яичников

56. Наиболее уязвима для цитостатиков опухолевая клетка, находящаяся в фазе (ИД ПК 4)

- а) M
- б) G1
- в) S
- г) G2
- д) G

57. К цитостатикам с преимущественно фазово-неспецифическим действием относятся (ИД ПК 4)

- а) адриамицин
- б) платидиам
- в) метотрексат
- г) алкилирующие агенты
- д) правильно все перечисленное

58. К антиметаболитам относятся (ИД ПК 4)

- а) фторурацил
- б) цитозар
- в) хлодитан

- г) цитембена
- д) правильные ответы все, кроме в)

59. Противопоказанием для назначения антрациклинов является (ИД ПК 4)

- а) диссеминация опухолевого процесса
- б) сердечно-сосудистая недостаточность
- в) повышение температуры тела до 37,5-С
- г) отсутствие одной почки

60. Согласно рекомендации ВОЗ под частичным эффектом (частичной ремиссией) понимают (ИД ПК 4)

- а) уменьшение опухоли, улучшение состояния больного
- б) уменьшение размеров опухоли >50%*
- в) уменьшение размеров опухоли >50% сроком не менее, чем на 2 месяца

61. Андрогены применяются (ИД ПК 4)

- а) при раке мочевого пузыря
- б) при раке молочной железы
- в) при злокачественных опухолях яичника
- г) при раке предстательной железы
- д) верные ответы б) и г)

62. Эстрогены применяются (ИД ПК 4)

- а) при раке предстательной железы
- б) при злокачественных опухолях яичка
- в) при раке яичников
- г) все ответы верные
- д) правильные ответы а) и б)

63. Радикальная лучевая терапия рака нижней губы IIIa стадии возможна с помощью (ИД ПК 4)

- а) близкофокусной рентгенотерапии
- б) дистанционной g-терапии
- в) сочетанной лучевой терапии*
- г) все ответы правильные
- д) правильные ответы а) и б)

64. Для лечения регионарных метастазов рака нижней губы применяется (ИД ПК 4)

- а) близкофокусная рентгенотерапия
- б) дистанционная g-терапия
- в) облучение электронами
- г) все ответы правильные
- д) правильные ответы б) и в)*

65. Наибольшая частота рака слизистой полости рта отмечается (ИД ПК 1, ИД ПК 2)

- а) в государствах Балтии
- б) в средней полосе России
- в) в Узбекистане*
- г) в Сибири

8. Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является (ИД ПК 3)

- а) плоскоклеточный рак*
- б) саркома
- в) мукоэпидермоидная опухоль
- г) цилиндрома
- д) недифференцированный рак

65. Для установления диагноза злокачественной опухоли слонной железы необходимо выполнить (ИД ПК 3)

- а) сиалографию
- б) биопсию с морфологическим исследованием*
- в) компьютерную томографию
- г) ангиографию

66. В полости носа из перечисленных злокачественных опухолей встречаются: 1) аденокарцинома 2) плоскоклеточный рак 3) мягкотканые саркомы 4) меланома 5) цилиндрома 6) эстезионробластома (ИД ПК 3)

- а) все перечисленные*
- б) все перечисленные, кроме 1 и 5
- в) все перечисленные, кроме 1, 3 и 5
- г) все перечисленные, кроме 3, 4 и 6
- д) все перечисленные, кроме 4, 5 и 6

67. Лучевая терапия при опухолях носоглотки используется (ИД ПК 4)

- а) как радикальный метод лечения
- б) как паллиативный метод лечения
- в) в комбинации с хирургическим лечением
- г) правильно а) и б)*
- д) правильно б) и в)

68. Облучение регионарных зон при лучевой терапии рака носоглотки (ИД ПК 4)

- а) обязательно во всех случаях*
- б) проводится только при верификации метастазов в лимфатических узлах шеи
- в) проводится только при подозрении на наличие метастазов в лимфатических узлах шеи
- г) облучение регионарных зон нецелесообразно
- д) правильные ответы б) и в)

69. У больного 43 лет плоскоклеточный ороговевающий рак гортани Ia стадии с поражением левой голосовой складки. Ему следует (ИД ПК 4)

- а) провести самостоятельную дистанционную лучевую терапию
- б) провести боковую резекцию гортани с предоперационной лучевой терапией
- в) провести боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией
- г) выполнить ларингэктомию

70. У больного 60 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани IIIa стадии, инфильтративная форма с явлениями перихондрита. Ему необходимо (ИД ПК 4)

- а) ларингэктомию
- б) комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- в) комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
- г) самостоятельный полный курс лучевой терапии по радикальной программе

71. Наиболее часто злокачественные опухоли гортани локализуются (ИД ПК 3)

- а) вестибулярном отделе

- б) среднем отделе
- в) подвязочном отделе

72. Наиболее часто регионарные метастазы определяют при раке гортани (ИД ПК 3)

- а) вестибулярного отдела
- б) среднего отдела
- в) подвязочного отдела

73. К предраковым заболеваниям с высокой частотой озлокачествления (облигатные) гортани относятся (ИД ПК 1, ИД ПК 2)

- а) контактная фиброма
- б) папиллома
- в) дискератозы
- г) кисты
- д) правильный Б, В

74. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения рака гортани показана при I-II стадии рака (ИД ПК 4)

- а) надскладочного и складочного отделов гортани
- б) среднего отдела
- в) вестибулярного отдела
- г) подвязочного отдела

75. К наиболее часто встречающимся морфологическим формам рака щитовидной железы относятся (ИД ПК 3)

- а) папиллярная аденокарцинома
- б) фолликулярная аденокарцинома
- в) медуллярный рак
- г) недифференцированный рак

76. Медуллярный рак щитовидной железы развивается (ИД ПК 3)

- а) из А-клеток
- б) из В-клеток
- в) из С-клеток
- г) из любой вышеуказанной

77. Под понятием "скрытый" рак щитовидной железы подразумевают (ИД ПК 3)

- а) наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических ее проявлений
- б) наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи без клинических признаков первичной опухоли
- в) наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи
- г) все ответы правильные

78. Частота регионарного метастазирования рака щитовидной железы составляет (ИД ПК 3)

- а) от 10 до 20%
- б) от 25 до 35%
- в) от 40 до 50%
- г) от 60 до 80%

79. Для медуллярного рака щитовидной железы характерно (ИД ПК 3)
- а) наличие плотных "каменистых" узлов в щитовидной железе
 - б) диарея
 - г) все вышеперечисленное
80. Этиологическими моментами в развитии рака щитовидной железы следует считать (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
- а) наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы
 - б) ионизирующее излучение
 - в) длительную стимуляцию организма повышенным содержанием
 - г) все вышеперечисленное
81. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T2N0M0 с локализацией в правой доли. Ей следует (ИД ПК 4)
- а) выполнить субтотальную резекцию
 - б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
 - г) провести самостоятельную лучевую терапию
82. Больному 55 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах - фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) - папиллярный рак. Ему следует назначить (ИД ПК 4)
- а) повторную операцию - в объеме тиреоидэктомии
 - б) профилактическую лучевую терапию
 - г) лечение радиоактивным йодом
 - д) наблюдение
83. Остеогенные саркомы чаще всего встречаются в возрасте (ИД ПК 3)
- а) до 25 лет
 - б) от 30 до 40 лет
 - в) от 40 до 50 лет
 - г) старше 50 лет
84. Саркомы Юинга наиболее часто встречаются в возрасте (ИД ПК 3)
- а) до 25 лет
 - б) от 30 до 40 лет
 - в) от 40 до 50 лет
 - г) старше 50 лет
85. Остеогенная саркома, как правило, метастазирует (ИД ПК 3)
- а) в легкие
 - б) в кости
 - в) к лимфоузлы
 - г) все ответы верные
86. При лечении саркомы Юинга ведущая роль отводится (ИД ПК 4)
- а) лучевой терапии + химиотерапии
 - б) хирургическому лечению
 - в) хирургическому лечению с последующей послеоперационной химиотерапией
 - г) все ответы верные
87. Применение комплексного лечения при остеогенной саркоме нижних конечностей позволяют получить 5-летнюю выживаемость (ИД ПК 4)

- а) 12%
- б) 20%
- в) 30%
- г) 50%

88. Первичной саркомой Юинга могут поражаться (ИД ПК 3)

- а) только длинные трубчатые кости
- б) только плоские кости
- в) длинные трубчатые и плоские кости

89. Гигантоклеточные опухоли могут развиваться (ИД ПК 3)

- а) как доброкачественные опухоли
- б) как первичные злокачественные опухоли
- в) как вторичные злокачественные опухоли
- г) все ответы верные

90. Для злокачественной остеобластокластомы характерны (ИД ПК 3)

- а) ограничения подвижности
- б) локализация в метаэпифизарных отделах длинных трубчатых костей
- в) умеренные боли локального характера
- г) все ответы верные

91. Лучевая терапия может быть адекватным методом лечения (ИД ПК 4)

- а) при хондроме
- б) при ретикулосаркоме
- в) при саркоме Юинга
- г) при фиброме
- д) правильные ответы б) и в)

92. Суммарная лечебная очаговая доза при лучевой терапии гемангиомы костей должна составлять (ИД ПК 4)

- а) 20-25 Гр
- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) более 50 Гр

93. При лечении метастазов остеогенной саркомы в легкие лучевая терапия (ИД ПК 4)

- а) целесообразна
- б) целесообразна только в комбинации с химиотерапией
- в) нецелесообразна
- г) правильные ответы а) и б)

94. Лучевая терапия является ведущим методом лечения (ИД ПК 4)

- а) при хондросаркоме
- б) при фибросаркоме
- в) при опухоли Юинга
- г) все ответы правильные
- д) правильного ответа нет

95. При лучевой терапии ретикулосаркомы кости наиболее целесообразно подведение СОД (ИД ПК 4)

- а) 30-35 Гр

- б) 40-45 Гр
- в) 50-60 Гр
- г) более 60 Гр

96. К радиочувствительным может быть отнесена (ИД ПК 4)

- а) фибросаркома
- б) веретеночлесточная саркома
- в) синовиальная саркома
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильного ответа нет

97. Постоянным признаком, который наблюдается у больных саркомами мягкими тканей, является (ИД ПК 3)

- а) ограничение подвижности опухоли
- б) медленный рост
- в) боли
- г) нарушение функции конечности

98. Для диагностики злокачественной опухоли мягких тканей могут быть применены следующие рентгенологические методы исследования (ИД ПК 3)

- а) обзорная рентгенограмма
- б) ангиография и флебография
- в) пневмография
- г) лимфография
- д) все перечисленные

99. К доброкачественным костеобразующим опухолям относятся (ИД ПК 3)

- а) остеома
- б) остеобластома
- в) все ответы верные

100. К костно-мозговым опухолям относятся (ИД ПК 3)

- а) саркома Юинга
- б) остеобластокластома
- в) остеогенная саркома

101. К опухолям мягких тканей из фиброзной ткани относятся (ИД ПК 3)

- а) дерматофиброма
- б) эластофиброма
- в) фибросаркома
- г) все ответы верные

102. Опухоли мягких тканей могут развиваться (ИД ПК 3)

- а) из фиброзной ткани
- б) из жировой ткани
- в) из мышечной ткани
- г) из синовиальной ткани
- д) все ответы верные

103. К фоновым посттравматическим процессам шейки матки относятся (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ПК 6)

- а) дисплазия

- б) истинная эрозия
- в) лейкоплакия
- г) эндометриоз

104. У женщины 23 лет выявлена эктопия шейки матки. При цитологическом исследовании - клетки плоского и промежуточного слоев. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает (ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 5)

- а) наблюдение
- б) криодеструкцию
- в) иссечение
- г) электрокоагуляцию
- д) электроконизацию

105. У больной 29 лет при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована послеродовыми разрывами с эрозированным эктропионом. Цитологически: клетки промежуточного и парабазального слоя эпителия с явлениями пролиферации. Кольпоскопически: немые йоднегативные участки, зона превращения. Тактика включает (ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 5)

- а) наблюдение
- б) диатермокоагуляцию
- в) криодеструкцию шейки матки
- г) конизацию шейки матки
- д) все перечисленное

106. Выраженная дисплазия относится (ИД ПК 1, ИД ПК 2)

- а) к фоновым процессам, связанным с гормональными нарушениями
- б) к фоновым процессам, связанным с воспалением
- в) к предраку
- г) к раннему раку
- д) правильные ответы а) и б)

107. Для лечения предрака шейки матки целесообразно использовать (ИД ПК 1, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

- а) диатермокоагуляцию
- б) криодеструкцию
- в) конизацию шейки матки
- г) правильные ответы б) и в)
- д) правильные ответы: а) и б)

108. При осмотре в зеркалах выявлена грубая лейкоплакия на деформированной шейке матки. Тактика предусматривает (ИД ПК 1, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

- а) биопсию конхотомом
- б) биопсию скальпелем
- в) электрокоагуляцию
- г) конизацию шейки матки

109. Для возникновения рака шейки матки наибольшее значение придается (один ответ) (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 6)

- а) вирусу папилломы человека
- б) разрывам шейки в родах
- в) курению
- г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

110. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется (ИД ПК 3)
а) на влажной порции шейки матки
б) в нижней трети цервикального канала
в) в средней трети цервикального канала
г) в верхней трети цервикального канала
д) одинаково часто

111. Базальноклеточная гиперплазия может быть связана (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
а) с беременностью
б) с хроническим цервицитом
в) с заживлением эрозии
д) правильные ответы б) и в)

112. Интраэпителиальный рак шейки матки характеризуется (ИД ПК 3)
а) распространением в железы шейки матки
б) отсутствием инвазии
в) наличием атипических клеток
г) большим количеством патологических митозов
д) всем перечисленным

113. Методами диагностики распространенного рака шейки матки являются (ИД ПК 3)
а) гинекологический осмотр
б) лимфография
в) экскреторная урография и цистоскопия
г) ректороманоскопия
д) все перечисленное

114. Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются (ИД ПК 4)
а) хирургический метод
б) комбинированный метод
в) сочетанный лучевой метод
г) лекарственный метод

115. Наиболее информативным методом исследования предопухолевого заболевания эндометрия является все перечисленное, кроме (ИД ПК 3)
а) осмотра в зеркалах
б) аспирата из полости матки
в) гистероскопии или гистерографии
г) морфологического исследования соскоба

116. Диагностическое выскабливание матки является диагностикой и одновременно лечебной процедурой (без дополнения гормональным лечением) при следующих гиперпластических процессах (ИД ПК 3, ИД ПК 4,)
а) выраженном аденоматозе
б) нерезко выраженном аденоматозе
в) железистой гиперплазии эндометрия
г) железистом полипе
д) правильные ответы в) и г)

117. Для рака эндометрия наиболее характерно метастазирование (ИД ПК 3)
- а) лимфогенное
 - б) гематогенное
 - в) имплантационное
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) правильные ответы а) и в)
118. Для III стадии по системе TNM рака эндометрия характерны (ИД ПК 3)
- а) инфильтрация серозной оболочки
 - б) метастазы в придатках матки
 - в) метастазы в регионарных лимфоузлах
 - г) метастазы во влагалище
 - д) правильно все вышеперечисленное
119. Экстирпацию матки с придатками при раке эндометрия следует выполнять:
- 1) при локализации опухоли в области дна 2) при высокой степени дифференцировки опухоли 3) при ожирении 4) при переходе опухоли на цервикальный канал 5) при низкой степени дифференцировки опухоли (ИД ПК 3)
- а) правильно 1 и 2
 - б) правильно 2 и 3
 - в) правильно 1, 2 и 3
 - г) правильно 4 и 5
 - д) все ответы правильные
120. При наличии у больной раком тела матки метастазов в яичники целесообразно выполнить ей операцию (ИД ПК 4)
- а) экстирпацию матки с придатками
 - б) экстирпацию матки с придатками, лимфаденэктомию + резекцию большого сальника
 - в) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + резекцию большого сальника
 - г) расширенную экстирпацию матки с придатками
121. У женщины 51 года выявлен рак тела матки I стадии. Опухоль локализуется в области дна тела матки до 2 см в диаметре, глубина инвазии 0.3 см. Опухоль высокодифференцированная, рецептороположительная. Наиболее целесообразным у нее следует считать (ИД ПК 4)
- а) операцию + облучение
 - б) операцию + облучение + гормонотерапию
 - в) операцию + гормонотерапию
 - г) операцию + химиотерапию
122. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия I стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, диаметр опухоли 3 см, инвазия более 1/3 миометрия, опухоль рецептороположительная. Ей целесообразна (ИД ПК 4)
- а) операция + облучение
 - б) операция + гормонотерапия
 - в) операция + химиотерапия
 - г) операция + облучение + гормонотерапия
123. При лечении доброкачественных опухолей яичников целесообразнее использовать следующие методы лечения (ИД ПК 4)
- а) хирургический
 - б) операцию + химиотерапию