

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО



на заседании Методического Совета
протокол № 73 от «06» 12 2021 г.

Проректор по учебной работе,
д-р мед. наук, профессор А.И. Яременко

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

Наименование программы	«Онкология», 576 ч (4 месяца – 16 недель) <hr/> (наименование дисциплины)
По специальности	«ОНКОЛОГИЯ» 14.01.12 <hr/> (наименование и код специальности)
Факультет	Послевузовского образования (далее – ФПО) <hr/> (наименование факультета)
Кафедра	Онкологии факультета последипломного образования <hr/> (наименование кафедры)
Категория слушателей	врач акушер-гинеколог, врач-хирург, врач-терапевт <hr/>
Срок обучения	576 ч <hr/>
Форма обучения	Очная, с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения <hr/>

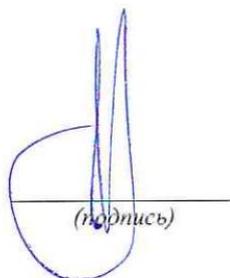
Санкт-Петербург

2021

Дополнительная профессиональная программа профессиональной подготовки (далее ДПП ПП) – программа профессиональной переподготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности онкология (код специальности 14.01.12, «онкология») разработана коллективом кафедры Онкологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 №1056 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 14.01.12 онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 №34500) (далее – ФГОС ВО)*; Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 № 29444) приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 № 39696) и на основании примерной основной дополнительной профессиональной программы по онкологии.

ДПП ПП обсуждена на заседании кафедры онкологии ФПО «01» 12 2021 г., протокол № 3/16 .

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



(подпись)

Захаренко А.А.
(Расшифровка ФИО)

ДПП ПП одобрена цикловой методической комиссией ФПО «01» 12 2021г., протокол №10

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



(подпись)

Шапорова Н.Л.
(Расшифровка ФИО)

Общая характеристика ДПП ПП по специальности 14.01.12, «онкология» (подготовка кадров высшей квалификации) профессиональная переподготовка

Общие положения

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки – подготовка кадров высшей (ДПП ПП) квалификации по программе профессиональной переподготовки «онкология», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Требования к образованию и обучению

К обучению по ДПП ПП могут быть допущены специалисты, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Хирургия", "Терапия".

Срок освоения ДПП ПП

В очной форме обучения составляет 4 месяца (504 часа).

Объем ДПП ПП

Объем программы профессиональной переподготовки по данному направлению составляет 8 зачетных единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы профессиональной переподготовки по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач- онколог.

Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПП

К освоению программы профессиональной переподготовки по специальности 14.01.12, «онкология» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Хирургия", "Терапия".

Характеристики профессиональной деятельности выпускников ДПП ПП профессиональной переподготовки

Область профессиональной деятельности выпускников

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

Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности обучающихся, освоивших программу профессиональной переподготовки, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от до 18 лет

законные представители пациентов;
население;
совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся обучающиеся

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу профессиональной переподготовки:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний у пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учётно-отчётной документации в медицинской организации и её структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учётом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Нормативные документы для разработки ДПП профессиональной переподготовки

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1056 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 14.01.12 «онкология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 октября 2015 г. Регистрационный N 39438
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. N 560н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "онкология"

1. Цель реализации образовательной программы

Целью реализации дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки является осуществление образовательной деятельности, направленной на получение обучающимся специалистом новой компетенции, необходимой для осуществления профессиональной деятельности по специальности «онкология».

1.1. Цель ДПП ПП

Целью ДПП ПП послевузовского профессионального образования врача по специальности «онкология» является подготовка квалифицированного специалиста, *осуществляющего врачебную практику в области онкологии (из профстандарта врач -онколог)*

1.2. Компетенция, освоенная в результате обучения по ДПП ПП:

- Оказание медицинской помощи населению по профилю «онкология»

Цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация взрослого населения с онкологическими заболеваниями

1.3. Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «онкология», способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «онкология», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальности «онкология», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;

7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди взрослого населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;

8. Владеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;

10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения

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

2.1. Перечень приобретаемых профессиональных компетенций с уточнением необходимых трудовых действий (владение), знаний, умений.

Врач-онколог должен знать.	Врач-онколог должен уметь.	Врач-онколог должен владеть. (трудовые функции)
Профессиональная компетенция 1. Проведение обследования пациентов в целях диагностики онкологических заболеваний		
<p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «онкология»</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах</p> <p>Методика сбора анамнеза жизни и заболевания, а также жалоб у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями (подозрением на них)</p> <p>Методика осмотра и обследования пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Функциональное состояние органов и систем, на которые оказывает влияние основное заболевание и/или применяемая терапия</p> <p>Особенности онкологических заболеваний у пациентов в зависимости от их возраста</p> <p>Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы онкологических заболеваний</p> <p>Физиологические и патологические состояния у пациентов, проявляющиеся онкологическими заболеваниями, равно как и онкологические состояния, при которых отмечаются симптомы, характерные для неврологических, эндокринологических и иных заболеваний</p> <p>Изменения функционирования крови и кроветворной</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с онкологическими заболеваниями (подозрении на них) (их законных представителей)</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями</p> <p>Оценивать функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях</p> <p>Оценивать функциональное состояние органов и систем при онкологических заболеваниях, в том числе во время терапии</p> <p>Применять методы осмотра и обследования пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Планировать и обосновывать объем инструментального и лабораторного исследований пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного исследований у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты медицинского осмотра врачами-специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы (в том</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями (подозрением на них)</p> <p>Осмотр пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Направление пациентов с онкологическими заболеваниями на инструментальные и лабораторные исследования в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с онкологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ), и иных классификаций в случае наличия соответствующих указаний в клинических рекомендациях (протоколах)</p> <p>Применение медицинских изделий у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций</p>

<p>системы при инфекционных, аутоиммунных, онкологических и иных заболеваниях</p> <p>Современные методы клинической и параклинической диагностики у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к эксцизионной, инцизионной трепанобиопсии опухолей</p> <p>Онкологические заболевания, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</p> <p>Онкологические заболевания, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Заболевания и (или) состояния иных органов и систем, проявляющиеся симптомами онкологических заболеваний МКБ</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями</p>	<p>числе и предрасполагающие) у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Применять медицинские изделия у пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями</p>	
<p>Профессиональная компетенция 2. Назначение лечения пациентам с онкологическими заболеваниями и контроль их эффективности</p>		
<p>Врач-онколог должен знать:</p>	<p>Врач-онколог должен уметь:</p>	<p>Врач-онколог должен владеть: (трудовые функции)</p>
<p>Современные методы лечения онкологических заболеваний</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов (не относящихся к химио-, иммуно- и таргетной терапии) и медицинских изделий, применяемых у пациентов по профилю «онкология»; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Терапия патологических состояний, проявляющихся онкологическими заболеваниями (подозрением на них), которые требуют особого подхода в терапии</p> <p>Методы немедикаментозного лечения онкологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов для химио-, иммуно- и таргетной терапии; медицинские показания и противопоказания к применению; методы проведения; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и</p>	<p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «онкология»</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с онкологическими заболеваниями</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «онкология»</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению химио-, иммуно- и</p>	<p>Разработка плана лечения и маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «онкология»</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «онкология»</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Назначение немедикаментозного лечения пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>

<p>непредвиденные</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к проведению заместительной гемокомпонентной терапии при онкологических заболеваниях</p> <p>Медицинские показания и противопоказания для хирургического лечения онкологических заболеваний</p> <p>Знание особенностей лечебного питания при онкологических заболеваниях</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Требования асептики и антисептики</p> <p>Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «онкология»</p>	<p>таргетной терапии</p> <p>Применять протоколы химио-, иммуно- и таргетной терапии при лечении онкологических заболеваний</p> <p>Проводить мониторинг эффективности и безопасности химио-, иммуно- и таргетной терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения заместительной гемокомпонентной терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Прогнозировать, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, химио-, иммуно- и таргетной терапии</p> <p>Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей его течения</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «онкология»</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при онкологических заболеваниях</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</p>	<p>стандартов медицинской помощи по профилю «онкология»</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения онкологических заболеваний</p> <p>Назначение специфической химио-, иммуно- и таргетной терапии пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>Оценка эффективности и безопасности химио-, иммуно- и таргетной терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, химио-, иммуно- и таргетной терапии</p> <p>Назначение и подбор лечебного питания пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «онкология»</p> <p>Оказание медицинской помощи при онкологических заболеваниях в неотложной форме</p> <p>Разрабатывать план лечения и маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи населению по профилю «онкология»</p>
Профессиональная компетенция 3.		
Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях и реабилитации		
Врач-онколог должен знать:	Врач-онколог должен уметь:	Врач-онколог должен владеть: (трудовые функции)
<p>Стандарты медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» и порядок организации</p>	<p>Определять медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного</p>	<p>Составление индивидуального плана мероприятий медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, порядком</p>

<p>медицинской реабилитации</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>Основы медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях</p> <p>Методы медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при онкологических заболеваниях</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента при онкологических заболеваниях</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях</p>	<p>лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Составлять план реабилитационных мероприятий для пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить мероприятия медицинской реабилитации у пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Привлекать к лечению пациентов с онкологическими заболеваниями врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации у детей с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное онкологическими заболеваниями, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Реализация мероприятий медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации у пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с онкологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и имеющихся сопутствующих состояний</p> <p>Проведение мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях у пациентов в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Профессиональная компетенция 4.		
Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике онкологических заболеваний, в том числе санитарно-просветительской работы, способствующей формированию здорового образа жизни		
Врач-онколог должен знать:	Врач-онколог должен уметь:	Врач-онколог должен владеть: (трудовые функции)
<p>Основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительской работы</p>	<p>Проводить санитарно-просветительскую работу среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний у пациентов и</p>	<p>Проведение санитарно-просветительской работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний у пациентов и</p>

<p>среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики онкологических заболеваний</p> <p>Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования онкологических заболеваний</p> <p>Основные принципы профилактического наблюдения, состояния здоровья пациентов в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи при онкологических заболеваниях</p> <p>Ранние знаки и симптомы онкологических заболеваний</p> <p>Принципы и порядок организации диспансерного наблюдения при онкологических заболеваниях у пациентов в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении диспансерного наблюдения онкологических заболеваний</p>	<p>формированию здорового образа жизни</p> <p>Назначать профилактические мероприятия при онкологических заболеваниях с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Информировать население о ранних знаках и симптомах онкологических заболеваний</p> <p>Разъяснять пациентам (их законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ними, элементы и правила формирования здорового образа жизни</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту</p>	<p>формированию здорового образа жизни</p> <p>Определение медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями, группы диспансерного наблюдения, его длительности, периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объема обследования, предварительных, лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния)</p> <p>Назначение профилактических мероприятий при онкологических заболеваниях в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Информирование населения о ранних знаках и симптомах онкологических заболеваний</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p> <p>Контроль соблюдения профилактических мероприятий</p>
<p>Профессиональная компетенция 5.</p> <p>Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</p>		
<p>Врач-онколог должен знать:</p>	<p>Врач-онколог должен уметь:</p>	<p>Врач-онколог должен владеть: (трудовые функции)</p>
<p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи при неизлечимых прогрессирующих заболеваниях и состояниях</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях</p> <p>Клинические рекомендации по лечению болевого</p>	<p>Оценивать тяжесть состояния детей с онкологическими заболеваниями, получающих паллиативную медицинскую помощь</p> <p>Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Проводить комплексные мероприятия, направленные на</p>	<p>Наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи</p> <p>Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Назначение обезболивания пациентам с</p>

<p>синдрома у пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания к направлению пациентов с онкологическими заболеваниями в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникающих в результате их применения</p> <p>Медицинские показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в целях профилактики и лечения пролежней и появления контрактур</p> <p>Основы лечебного питания пациентам с онкологическими заболеваниями, требующих паллиативной медицинской помощи</p> <p>Правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний</p>	<p>избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов с онкологическими заболеваниями, получающих паллиативную медицинскую помощь</p> <p>Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику</p> <p>Консультировать пациентов (и их законных представителей), а также лиц, осуществляющих уход за ними, при наличии онкологических заболеваний и получающих паллиативную медицинскую помощь</p> <p>Оказывать помощь в решении этических и юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой неизлечимой болезнью</p>	<p>онкологическими заболеваниями, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи</p> <p>Разработка и проведение комплексных мероприятий по улучшению качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>Консультирование пациентов с онкологическими заболеваниями и получающих паллиативную медицинскую помощь</p> <p>Оказание помощи в решении этических и юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти</p>
Профессиональная компетенция 6.		
Участие в медицинских экспертизах в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями		
Врач-онколог должен знать:	Врач-онколог должен уметь:	Врач-онколог должен владеть: (трудовые функции)
<p>Законодательные и иные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Порядок выдачи листов нетрудоспособности, в том числе в электронном виде</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное онкологическими заболеваниями, на медико-социальную экспертизу</p>	<p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное онкологическими заболеваниями, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленные онкологическими заболеваниями</p> <p>Составлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, в части наличия и/или отсутствия онкологических заболеваний</p>	<p>Участие в проведении отдельных видов медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Оформление необходимой медицинской документации для пациентов с онкологическими заболеваниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное онкологическими заболеваниями, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>

Профессиональная компетенция 7.		
Проведение анализа медико- статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
Врач-онколог должен знать.	Врач-онколог должен уметь.	Врач-онколог должен владеть. (трудовые функции)
<p>Законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинского персонала</p> <p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология», в том числе в электронном виде</p> <p>Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии</p> <p>Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с онкологическими заболеваниями</p>	<p>Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья населения</p> <p>Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну, в соответствии с действующим законодательством</p> <p>Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии с действующим законодательством</p>
Профессиональная компетенция 8.		
Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
Врач-онколог должен знать.	Врач-онколог должен уметь.	Врач-онколог должен владеть. (трудовые функции)
<p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Оказывать пациентам медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе при клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применять гемокомпонентную терапию, лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе при клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>

2.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<p>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: Собеседование после окончания практической части обучения	Практико-ориентированные вопросы	<p>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

3. Содержание программы

включающее: учебный план, календарный учебный график, рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) (учебно-тематический план)

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

№	Вид учебной работы	ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)	Всего ЗЕ (недель)
1.	Общее количество часов по учебному плану	576	16
2.	Аудиторные занятия, в том числе	84	5
2.1.	Лекции	53	5
2.2.	Клинические занятия (семинары)	21	5
2.3.	Видео-конференции	10	5
3.	Промежуточная аттестация	1	0.012
4.	Практическая часть	480	10
5.	Симуляционный курс	10	1
6.	Итоговый экзамен	1	0.012

3.2. Календарный учебный график

Примерные учебные модули	Месяцы			
	1 месяц	2 месяц	3 месяц	4 месяц
Организация онкологической помощи в РФ, эпидемиология злокачественных опухолей	8	Практика	Практика	
Патофизиология опухолевого роста. Методы диагностики в онкологии.	10			
Общие принципы химиотерапевтического лечения злокачественных опухолей	6			
Общие принципы лучевой диагностики и радиотерапии	7			
Опухоли головы и шеи	4			
Опухоли органов грудной клетки	8			
Опухоли органов брюшной полости и Забрюшинные внеорганные	16			
Онкогинекология	9			
Опухоли молочной железы	6			
Онкоурология	10			
Итоговая аттестация	1		1	
Итого	85		1	

3.3. Учебно-тематическое планирование дисциплины

№ п/п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	Всего ЗЕ (недель)	В том числе (часы)					Форма контроля
				Лекц ии	Семина ры	Видео- коференц ии	Практи ческие занятия	Симуляц ионный курс	
1	Организация онкологической помощи в РФ, эпидемиология злокачественных опухолей	8	0,5			1			Тестирование, собеседование
1.1	Онкологическая служба ПСПбГМУи кафедра онкологии ФПО			1					
1.2	Нормативные документы, регламентирующие работу врача с пациентом онкологического профиля			1					
1.3	Обучение, аккредитация онкологов в 2021-22гг.			1					
1.4	Современное состояние онкологической помощи в РФ и СПб			1					

1.5	Общая онкология. Основные биохимические процессы в клетке. Функциональные проявления нормальной клетки.			1					
1.6	Общая онкология. Смерть нормальной и опухолевой клетки. Ее виды и патогенез.				2				
2	Патофизиология опухолевого роста. Методы диагностики в онкологии.	10	0,5			1			Тестирование, собеседование
2.1	Структурная организация клетки. Понятие о гене. Молекулярная онкология. Онкогенетика.			2					
2.2	Патофизиология опухолевого роста. Канцерогенез. Канцерогенные вещества: структура и канцерогенная активность			2.5					
2.3	Классификация ЗНО			2.5					
2.4	Скрининг ЗНО				2				
3	Общие принципы химиотерапевтического лечения злокачественных опухолей	6	0,5			1			Тестирование, собеседование
	Поддерживающая терапия в онкологии			2					
	Принципы лекарственной терапии ЗНО			1					
	Новое в лекарственной терапии ЗНО				2				
4	Общие принципы лучевой диагностики и радиотерапии	7	0,5			1			Тестирование, собеседование
4.1	Физико-технические основы методов визуализации в медицине			2					
4.2	Лучевая диагностика в онкологии:			2					
4.3	Основы лучевой терапии. Радиология и радиотерапия			2					
5	Опухоли головы и шеи	4	0,5			1			Тестирование, собеседование
5.1	Рак щитовидной железы			1					
5.2	Опухоли головы и шеи				2				
6	Опухоли органов грудной клетки	8	0,5			1			Тестирование, собеседование
6.1	Рак пищевода			2					
6.2	Рак легкого			2					
6.3	Торакальная онкология				3				
7	Опухоли органов брюшной полости и Забрюшинные внеорганные	16	1			1			Тестирование, собеседование

7.1	Рак ободочной кишки			2					
7.2	Опухоли поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря			2					
7.3	Рак желудка			1					
7.4	Опухоли печени			1					
7.5	Рак прямой кишки			1					
7.6	Осложненные формы злокачественных новообразований			1					
7.7	Забрюшинные, гастроинтестинально стромальные опухоли			2					
7.8	Первично-множественный рак			1					
7.9	Абдоминальная онкология				4				
8	Злокачественные новообразования женской половой системы	9	0.5			1			Тестирование, собеседование
8.1	Рак и беременность			2					
8.2	Рак яичников (неэпителиальные опухоли)			2					
8.3	Скрининг и ранняя диагностика рака шейки матки			2					
8.4	Общая онкогинекология				2				
9	Общая онкомамология	6	0.5			1			Тестирование, собеседование
9.1	Современные подходы к комплексному и комбинированному лечению РМЖ			3					
9.2	Новое в онкомамологии				2				
10	Онкоурология	10	0.5			1			Тестирование, собеседование
10.1	Рак почки			2					
10.2	Герминогенные опухоли яичка			2					
10.3	Рак мочевого пузыря			2					
10.4	Рак простаты			2					
10.5	Новое в онкоурологии				2				
	Промежуточная аттестация	1	0,012						Тестирование
	Практические занятия						480		
	Симуляционный курс							10	
	Итоговый экзамен	1	0,012						Экзамен
	Итого:	85	16	53	21	10	480	10	

3.4. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) (рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей))

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)
-------	--	---------------------------

1	<p>Организация онкологической помощи в РФ, эпидемиология злокачественных опухолей</p>	<p>Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Клинические группы. Учетная документация. Анализ причин запущенности. Понятие о расхождении с ЗАГСом. Хосписы.</p>
2	<p>Патофизиология опухолевого роста. Методы диагностики в онкологии.</p>	<p>Структурная организация клетки. Понятие о гене. ДНК-носитель генетической информации. Сохранение и передача генетической информации. Хромосомные нарушения (генные мутации и аберрации). Клеточный геном. Основные биохимические процессы в клетке. Функциональные проявления нормальной клетки. Пролиферация и механизмы ее регуляции. Дифференцировка клетки. Химический канцерогенез. Канцерогенные вещества: структура и канцерогенная активность. Инициация и промоция, коканцерогены. Канцерогенез инородными телами. Физические факторы. Ионизирующая и ультрафиолетовая радиация. Термическая и механическая травма. Эндокринный канцерогенез. Канцерогенез, вызванный биологическими агентами. Вирусный канцерогенез. Онкогены, их возможная роль в канцерогенезе. Смерть нормальной и опухолевой клетки. Ее виды и патогенез.</p>
3	<p>Общие принципы химиотерапевтического лечения злокачественных опухолей</p>	<p>Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адювантная и неадювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.</p>
4	<p>Общие принципы лучевой диагностики и радиотерапии</p>	<p>Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.</p>
5	<p>Опухоли головы и шеи</p>	<p>Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты.</p> <p>Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты.</p> <p>Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие</p>

		<p>факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.</p>
6	Опухоли органов грудной клетки	<p>Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.</p> <p>Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.</p>
7	Опухоли органов брюшной полости. Забрюшинные внеорганные опухоли	<p>Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинко-инструментальной диагностики. Комплексное гастроэнтерологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень лимфодиссекции, отличия от операций при неопухолевых заболеваниях. Показания и техника формирования гастростомы, обходного анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Добракачественные и неэпителиальные опухоли.</p> <p>Рак поджелудочной железы. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной</p>

		<p>железы. Методы лечения, результаты.</p> <p>Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татарина. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики.</p> <p>Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению Комбинированный метод. Результаты.</p> <p>Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация.</p> <p>Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.</p> <p>Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.</p>
8	Злокачественные новообразования женской половой системы	<p>Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация.</p> <p>Рак тела матки. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и – графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная</p>

		<p>диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность.</p> <p>Опухоли яичников. Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм.</p> <p>Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация.</p> <p>Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.</p>
9	Опухоли молочной железы	<p>Рак молочной железы. Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная формы, рак Педжета.</p> <p>Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неoadьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.</p>
10	Онкоурология	<p>Рак почки. Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты.</p> <p>Рак мочевого пузыря. Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия.</p> <p>Заболееваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальная эхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения</p>

		распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты. Опухоли яичка. Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты.
	Практическая часть	Прохождение практики на базах кафедры с обязательной работой на одном из химиотерапевтических отделений, хирургических отделений (абдоминальные, торакальные, онкомаммологические, онкоурологические, отделений опухоли головы и шеи) и в амбулаторном звене.
	Симуляционный курс	Подготовка к последующему этапу аккредитации, отработка симуляционных станций согласно актуальному перечню необходимых станций.
	Итоговая аттестация	Экзамен

4. Формы аттестации и оценочные материалы

4.1 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

4.2.1. ТЕСТИРОВАНИЕ

(1 вариант)

1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?

а) преемственность на этапах лечения

б) ранняя диагностика

в) диспансерное наблюдение

г) первичная профилактика

2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?

а) яичники

б) кожа (в т.ч. меланома)

в) поджелудочная железа

- г) желудок
- д) молочная железа
- е) шейка матки
- ж) почки
- з) трахея, бронхи, легкие

3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?

- а) наличие капсулы
- б) неконтролируемый инфильтративный рост
- в) оттеснение окружающих тканей
- г) способность к метастазированию

4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?

- а) лечение предраковых состояний
- б) скрининговые программы
- в) улучшение экологии

5) Конечная цель скрининга в онкологии?

- а) ранняя диагностика
- б) увеличение общей выживаемости
- в) диагностика рецидива
- г) снижение смертности
- д) выявление групп риска

6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?

- а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
- б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
- в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения

7) Виды облучения,относящиеся к брахитерапии?

- а) дистанционное
- б) внутрисполостное
- в) внутритканевое
- г) аппликационное

8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?

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

9) Лучевые реакции?

- а) эпителиит
- б) дерматит
- в) телеангиоэктазии
- г) фиброз подкожно-жировой клетчатки

10) Лучевые повреждения?

- а) дерматит
- б) телеангиоэктазии
- в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- г) лучевая язва

11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?

- а) лучевая терапия
- б) хирургическое лечение

- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) лазеротерапия
- е) биотерапия
- ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?

- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
- б) адекватные дозы и режимы введения
- в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
- г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?

- а) уменьшение опухолевой массы
- б) усиление степени лекарственного патоморфоза
- в) эрадикация микрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?

- а) рецепторный статус
- б) степень гистологической злокачественности
- в) менопаузальный статус
- г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?

- а) первое
- б) второе
- в) третье

г) четвертое

16) Обязательные предраковые заболевания кожи?

а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки

б) хронический остеомиелит

в) эритроплакия Кейра

г) кератоакантома

д) себорейный гиперкератоз

е) пигментная ксеродерма

ж) дискератоз Боуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует?

а) базальноклеточный

б) плоскоклеточный

в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики?

а) свободная кожная пластика

б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке

в) пластика кожи по методу Филатова

19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?

а) алкилирующие

б) антиметаболиты

в) таксаны

г) препараты платины

20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?

- а) кожный зуд
- б) увеличение размеров
- в) появление экзофитного компонента
- г) изменение пигментации
- д) рост волос
- е) изъязвление
- ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?

- а) не менее 1,0см
- б) не менее 2,0см
- в) не менее 3,0см
- г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт

- 24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?
- а) операция Ванаха
 - б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
 - в) операция Крайля
- 25) Наиболее частая локализация рака полости рта?
- а) дно полости рта
 - б) мягкое небо
 - в) язык
 - г) щека
- 26) Метод лечения рака языка T3N0M0?
- а) хирургический
 - б) лучевой
 - в) лекарственный
 - г) лучевой + хирургический
 - д) химиолучевой
- 27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?
- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
 - б) с повышенным выделением ТТГ
 - в) с нормальным выделением ТТГ
- 28) Из каких клеток щитовидной железы А(1), В (2), С(3) развиваются?
- а) фолликулярный рак
 - б) медуллярный рак
 - в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?

- а) медуллярный
- б) папиллярный
- в) фолликулярный
- г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?

- а) повышается
- б) остается нормальной
- в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?

- а) нормальная
- б) повышенная
- в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет
- д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?

- а) p53
- б) HER2/neu
- в) BRCA1
- г) BRCA2

д) с-тус

34) Локализация рака Педжета?

- а) ареола, сосок
- б) кожа вокруг ареолы и соска
- в) ткань молочной железы
- г) ареола, сосок, ткань молочной железы
- д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?

- а) МРТ, УЗИ, биопсия
- б) маммография, КТ, биопсия
- в) маммография, МРТ, биопсия
- г) маммография, УЗИ, биопсия
- д) КТ, УЗИ, биопсия

36) Какие операции показаны при раке молочной железы T1?

- а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
- б) органосохраняющая операция
- в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
- г) мастэктомия по Маддену
- д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
- е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов

37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химио-гормоно-лучевой

38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?

- а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
- б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
- в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
- г) после органосохраняющих операций
- д) прорастание в жировую клетчатку железы
- е) прорастание фасции большой грудной мышцы
- ж) наличие обширного внутрипротокового компонента

39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?

- а) 20-40 на 100 тыс. населения
- б) 40-60 на 100 тыс. населения
- в) свыше 60 на 100 тыс. населения.

40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?

- а) центральная
- б) периферическая
- в) рак Панкоста

41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?

- а) бронхопульмональные
- б) средостения на стороне пораженного легкого
- в) средостения или корня легкого на противоположной стороне

42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?

- а) локализация опухоли
- б) гистологическое строение

в) состояние медиастинальных лимфатических узлов

г) уровень онкомаркеров

43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?

а) 30-40 Гр

б) 40-50 Гр

в) 50-60 Гр

г) 60-70 Гр

44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?

а) плоскоклеточный

б) крупноклеточный

в) железистый

г) мелкоклеточный

45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?

а) курение, злоупотребление алкоголем

б) рубцовые стриктуры пищевода

в) избыточный вес

г) рефлюкс-эзофагит

д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?

а) нарушение моторики

б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела

в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?

- а) лейомиома
- б) гамартома
- в) гемангиома
- г) липома
- д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?

- а) дисфагия
- б) отрыжка и изжога
- в) рвота
- г) боль за грудиной
- д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?

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

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?

- а) желудком
- б) тонкой кишкой
- в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?

- а) лучевая терапия
- б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
- в) гастростомия
- г) лекарственное лечение

52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?

- а) повышение резектабельности
- б) увеличение выживаемости
- в) воздействие на отдаленные метастазы

53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается

54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?

- а) жареной
- б) соленой
- в) маринованной
- г) углеводистой
- д) копченой
- е) овощной

55) Дисплазия слизистой оболочки желудка III степени?

- а) предраковое состояние
- б) предраковое изменение

56) Характеристика раннего рака желудка?

- а) поражение слизистой оболочки
- б) слизистоподслизистого слоев
- в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?

- а) дефект наполнения
- б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
- в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
- г) деформация контуров
- д) усиленная перистальтика
- е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?

- а) проксимальный отдел
- б) малая кривизна
- в) большая кривизна
- г) передняя и задняя стенки
- д) пилороантральный отдел
- е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?

- а) 2 бассейна лимфооттока
- б) 4 бассейна лимфооттока
- в) 3 этапа лимфатических узлов
- г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?

- а) D1
- б) D2
- в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?

- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?

- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка
- в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?

- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

- а) резекция сигмовидной ободочной кишки

б) левосторонняя гемиколэктомия

в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адьювантной химиотерапии рака ободочной кишки?

а) молодой возраст

б) циркулярная опухоль

в) регионарные метастазы

г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?

а) 50-60%

б) 60-70%

в) 70-80%

г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?

а) подвздошные узлы

б) паховые узлы

в) верхнепрямкишечные узлы

г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

а) слизь и кровь в кале

б) тенезмы

в) запоры

г) поносы

д) дезурические расстройства

е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия
- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотика эндодифитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) Ca-125
- б) альфа-фетопротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников T1?

- а) меноррагия
- б) наличие опухоли в малом тазу
- в) диспептические явления

г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?

а) серозные

б) муцинозные

в) плоскоклеточные

г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников T1?

а) экстирпация матки с придатками

б) расширенная экстирпация матки с придатками

в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?

а) до 1 года

б) до 2 лет

в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?

а) эстрогенотерапия

б) андрогенотерапия

в) глюкокортикоиды

г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?

а) до 30 лет

б) 30-50 лет

в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?

- а) железистая гиперплазия
- б) полипы
- в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

а) первый вариант (гормонозависимый)

б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?

- а) опухоль переходит на цервикальный канал
- б) опухоль ограничена эндометрием
- в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?

- а) 75–85%
- б) 85–95%

в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?

а) эрозия

б) лейкоплакия, эритроплакия

в) полипы

г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?

а) цитологический

б) кольпоскопия

в) гистологический

г) цистоскопия

д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки T1?

а) экстирпация матки с придатками

б) экстирпация матки с придатками и большим сальником

в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?

а) эстрогенотерапия

б) андрогенотерапия

в) глюкокортикоиды

г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?

а) миогенная

- б) фиброгистиоцитарная
- в) синовиальная
- г) фибросаркома
- д) ангиосаркома
- е) нейrogenная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?

- а) 20-30 Гр
- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?

- а) в окружающей капсуле
- б) отступя на 3 см от краев опухоли
- в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?

- а) позвоночник
- б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
- в) диафиз длинной трубчатой кости
- г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?

- а) печень
- б) легкие
- в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?

- а) рак желудка
- б) рак пищевода
- в) гипернефроидный рак
- г) рак молочной железы
- д) рак предстательной железы
- е) рак щитовидной железы
- ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?

- а) остеогенная саркома
- б) хондросаркома
- в) саркома Юинга
- г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?

- а) 2 на 100000 населения
- б) 10 на 100000 населения
- в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла

в) рентгенография органов грудной клетки

г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?

а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)

б) смешано-клеточный вариант

в) нодулярный склероз

г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?

а) увеличение лимфатических узлов

б) гипертермия

в) кожный зуд

г) потливость

д) потеря массы тела

е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?

а) сдавление грудного лимфатического протока

б) медиастинит

в) сдавление верхней полой вены

г) инфаркт миокарда

д) перикардит

Тестовый контроль (2 вариант)

1) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?

- а) яичники
- б) кожа (в т.ч. меланома)
- в) поджелудочная железа
- г) желудок
- д) молочная железа
- е) шейка матки
- ж) почки
- з) трахея, бронхи, легкие

2) Причины поздней диагностики злокачественных новообразований?

- а) диагностические ошибки
- б) низкая обращаемость
- в) отсутствие программ скрининга
- г) плохая санитарно-просветительная работа
- д) недостаточный уровень диспансеризации
- е) все перечисленное

3) Что наиболее точно отражает понятие «паллиативное лечение»?

- а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания
- б) воздействие на опухолевый процесс с возможной ремиссией, но без полного излечения
- в) воздействие на опухолевый процесс без соблюдения принципов абластики и антиблаستيки

4) Какие методы лучевой диагностики объективно отражают размеры опухоли?

- а) МРТ
- б) изотопные
- в) ПЭТ
- г) УЗИ

д) КТ

5) Заключение каких исследований необходимы для назначения цитотоксической терапии?

а) рентгенологическое

б) эндоскопическое

в) гистологическое

г) изотопных

д) цитологическое

е) КТ, МРТ и ПЭТ

6) Задачи неоадьювантного (предоперационного) лечения?

а) уменьшение размеров отдаленных метастазов

б) повышение резектабельности

в) повышение абластичности

г) улучшение качества жизни

д) воздействие на микрометастазы

7) Наиболее частые осложнения химиотерапии?

а) нефротоксичность

б) нейротоксичность

в) гастроинтестинальная токсичность

г) гематологическая токсичность

д) кардиотоксичность

е) местное токсическое действие

8) Наиболее частая локализация базальноклеточного рака кожи?

а) лицо

б) конечности

в) туловище

9) Что включено в программу сбора анамнестических данных у больных раком кожи?

а) вопросы о наследственности

б) вопросы о предопухолевых заболеваниях

в) указание на увеличение образования

г) указание на неэффективность консервативного лечения

д) все перечисленное

10) Наиболее распространенная клиническая форма базальноклеточного рака кожи?

а) нодулярная (опухолевая)

б) язвенная

в) поверхностная

г) экземоподобная

д) фиброэпителиома Пинкуса

е) пигментированная

11) Вид биопсии для верификации опухоли, которая клинически соответствует базальноклеточному раку?

а) игловая аспирационная

б) щипцовая

в) соскоб с поверхности новообразования (мазок-отпечаток)

г) трепанбиопсия

д) инцизионная

е) эксцизионная (тотальная)

ж) все перечисленное

12) Клиническая симптоматика рака из придатков кожи?

а) имеет отличительные признаки

б) не отличается от спиноцеллюлярного рака

13) Суммарная очаговая доза при радикальной программе лучевой терапии рака кожи?

а) 30-40 Гр

б) 40-50 Гр

в) 50-60 Гр

14) Частота меланом кожи в структуре онкозаболеваемости населения РФ?

а) 1%

б) 4%

в) 6%

15) Какие невусы относятся к меланоопасным?

а) пограничный

б) голубой

в) папиллярный

г) меланоз Дюбрея

д) пигментная ксеродерма

е) кожный рог

16) Облигатные предопухолевые заболевания губы?

а) хронические язвы и трещины

б) бородавчатый предрак

в) болезнь Боуэна

г) хейлит Манганотти

17) Гистологический тип рака губы?

а) плоскоклеточный

- б) железистый
- в) мелкоклеточный

18) Основной метод лечения эндофитной формы рака губы T1?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) химиолучевой

19) Основная группа факторов, способствующих возникновению рака языка?

- а) употребление острой и горячей пищи
- б) жевание табака, коки
- в) хроническая травма разрушенным зубом, некачественным протезом

20) Основной метод лечения рака языка T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) лучевой + хирургический
- д) химиолучевой

21) Клиническая симптоматика рака складочного отдела гортани?

- а) боль при глотании
- б) поперхивание
- в) чувство инородного тела
- г) стойкая осиплость голоса

22) Основной метод лечения рака гортани четвертой стадии?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) химиолучевой

23) В каком возрасте наиболее часто встречаются наследственные формы рака молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет

24) Наиболее частые локализации отдаленных метастазов рака молочной железы?

- а) мягкие ткани
- б) кости
- в) надпочечники
- г) почки
- д) печень
- е) головной мозг
- ж) яичники
- з) легкие

25) Методы лечения рака *in situ* молочной железы?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) таргетная терапия

26) Какие группы препаратов используются при гормоннезависимых формах рака молочной железы?

- а) ингибиторы ароматазы
- б) антрациклиновые антибиотики
- в) антиметаболиты
- г) аналоги релизинг-гормона, лютеинизирующего гормона
- д) алкалоиды
- е) антиэстрогены
- ж) таксаны

27) Методы первичной профилактики рака легкого?

- а) здоровый образ жизни
- б) лекарственная профилактика
- в) охрана окружающей среды
- г) все перечисленные

28) Предраковые заболевания легких?

- а) хроническая обструктивная болезнь
- б) пневмония
- в) туберкулез
- г) пневмокониоз

29) Из каких клеток возникает мелкоклеточный рак легкого?

- а) из клеток призматического эпителия
- б) из нейроэндокринных клеток Кульчицкого
- в) из иммунокомпетентных клеток

30) Клиническая симптоматика рака Панкоста?

- а) кашель

б) одышка

в) боль в верхней конечности, шейно-плечевой плексит, синдром Бернара-Горнера

г) кровохарканье

31) Обязательные рентгенологические исследования при раке легкого?

а) стандартная рентгенография в прямой и боковой проекциях

б) томография в прямой, косой и боковой проекциях и / или компьютерная томография

в) бронхография

г) ангиопневмография

32) С какими заболеваниями приходится чаще дифференцировать центральный рак легкого?

а) хроническое неспецифическое воспаление

б) пневмосклероз

в) аномалии развития

33) Операбельность при раке легкого?

а) 5-10%

б) 15-20%

в) 25-30%

г) более 40%

34) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке легкого?

а) метастазы в бронхопульмональных лимфатических узлах

б) метастазы в лимфатических узлах средостения

в) врастание опухоли в висцеральную плевру

35) Показания к лекарственному лечению рака легкого?

а) местнораспространенный

б) диссеминированный

в) ранний

36) Наиболее частая локализация рака пищевода?

а) нижнегрудной отдел

б) абдоминальной отдел

в) среднегрудной отдел

г) шейный отдел

37) Гистологический тип рака пищевода?

а) плоскоклеточный

б) железистый

в) базальноклеточный

38) Какие симптомы характерны для местнораспространенного рака пищевода?

а) дисфагия

б) осиплость голоса

в) гиперсаливация

г) рвота

д) боль за грудиной

39) Информативность рентгенологического исследования при раке пищевода?

а) определение стадии

б) оценка характера изменений

в) установление уровня и протяженности поражения

г) выявление регионарных метастазов

40) Наиболее распространенная операция при раке среднегрудного отдела пищевода?

- а) операция типа Льюиса
- б) операция Осава-Гарлока
- в) операция Добромыслова-Торека

41) Чем чаще выполняется эзофагопластика?

- а) изоперистальтической желудочной трубкой
- б) антиперистальтической желудочной трубкой
- в) искусственным материалом

42) Наиболее эффективный метод реканализации опухоли пищевода?

- а) лазерная деструкция
- б) аргоноплазменная коагуляция
- в) электрокоагуляция
- г) механическое бужирование

43) Заболеваемость раком желудка у мужчин по сравнению с женщинами в РФ?

- а) в 2 раза реже
- б) в 2 раза чаще
- в) одинаково часто

44) Предраковые заболевания желудка?

- а) анацидный гастрит
- б) безоар
- в) аденоматозные полипы
- г) хроническая язва

45) Какие симптомы характерны для рака кардиального отдела желудка?

- а) дисфагия
- б) боль в эпигастральной области

- в) переполнение в эпигастральной области
- г) отрыжка
- д) тошнота
- е) быстрое насыщение
- ж) рвота
- з) регургитация
- и) снижение аппетита
- к) похудание

46) Информативность фиброгастроскопии?

- а) определение локализации опухоли
- б) анатомический тип
- в) оценка степени прорастания
- г) выполнение биопсии

47) Какие операции применяются при раке кардиального отдела желудка?

- а) гастрэктомия
- б) дистальная субтотальная резекция
- в) гастростомия
- г) гастроэнтероанастомоз
- д) проксимальная субтотальная резекция
- е) реканализация просвета опухоли

48) Какие группы препаратов применяются при раке желудка?

- а) антиэстрогены
- б) таксаны
- в) антиметаболиты
- г) препараты платины
- д) антрациклиновые антибиотики

е) ингибиторы ароматазы

49) Пятилетняя выживаемость при раке желудка T1?

а) 40–55%

б) 55–70%

в) 70–85%

г) 85–95%

50) Типичная локализация отдаленных метастазов рака желудка?

а) печень

б) почки

в) яичники

г) околопрямокишечная клетчатка

д) пупок

е) надключичные лимфатические узлы

ж) кости

з) брюшина

51) Заболеваемость раком ободочной кишки в РФ?

а) уменьшается

б) увеличивается

в) не изменяется

52) Какие факторы способствуют развитию рака ободочной кишки?

а) содержание клетчатки в пище

б) жирная пища

в) кисло-молочные продукты

г) снижение моторики кишечника

53) Наиболее частая локализация отдаленных метастазов рака ободочной кишки?

- а) легкие
- б) печень
- в) яичники
- г) кости

54) В каких отделах ободочной кишки чаще встречаются экзофитные опухоли?

- а) правая половина
- б) поперечная ободочная кишка
- в) левая половина

55) Какие клинические формы характерны для рака правой половины ободочной кишки?

- а) токсико-анемическая
- б) обтурационная
- в) диспепсическая
- г) псевдовоспалительная
- д) энтероколитическая
- е) опухолевая

56) Клиническая симптоматика рака левой половины ободочной кишки?

- а) снижение аппетита
- б) анемизация
- в) субфебрильная температура
- г) задержка стула
- д) примесь крови и слизи
- е) схваткообразные боли

57) Радикальная операция при раке поперечной ободочной кишки?

- а) резекция поперечной ободочной кишки
- б) расширенная гемиколэктомия
- в) субтотальная колэктомия

58) Какие препараты входят в схему FOLFOX?

- а) элоксатин, фторурацил, лейковорин
- б) фторурацил, лейковорин
- в) иринотекан, фторурацил, лейковорин

59) Какая операция показана при раке сигмовидной кишки, осложненном непроходимостью?

- а) резекция сигмовидной кишки
- б) типа Гартмана
- в) типа Микулича

60) Пятилетняя выживаемость у больных раком ободочной кишки T3N0M0?

- а) около 30%
- б) 30-45%
- в) 45-60%
- г) 60-75%

61) Гистологическое строение рака промежностного отдела прямой кишки?

- а) железистое
- б) железисто-плоскоклеточное
- в) плоскоклеточное
- г) недифференцированное

62) Клиническая симптоматика рака ампулярного отдела прямой кишки?

- а) патологические выделения
- б) нарушения функции кишечника
- в) изменение формы кала
- г) болевые ощущения

63) С какой частотой можно обнаружить рак прямой кишки при пальцевом исследовании?

- а) 50-60%
- б) 60-70%
- в) 70-80%
- г) 80-90%

64) В каком положении больного проводится пальцевое исследование для диагностики проксимально расположенного рака прямой кишки?

- а) на боку
- б) на спине
- в) на корточках
- г) в коленнолоктевом

65) Какие методы наиболее информативны для оценки местнорегионарного распространения рака прямой кишки?

- а) ректороманоскопия
- б) эндоректальная эхография
- в) рентгеновская компьютерная томография
- г) магнитнорезонансная томография

66) Радикальные методы лечения рака прямой кишки?

- а) лучевой
- б) хирургический

- в) лекарственный
- г) комбинированный

67) Какие операции выполняются при раке нижеампулярного и промежностного отделов прямой кишки?

- а) брюшно-промежностная экстирпация
- б) брюшно-анальная резекция
- в) чрезбрюшная резекция
- г) операция Гартмана

68) Пятилетняя выживаемость при радикальном лечении рака прямой кишки с наличием регионарных метастазов?

- а) 30%
- б) 35-45%
- в) 45-65%

69) Наиболее частые пути метастазирования рака яичников?

- а) имплантационный
- б) лимфогенный
- в) гематогенный

70) Клиническая симптоматика злокачественных опухолей яичников?

- а) плеврит, асцит
- б) неподвижность
- в) подвижность
- г) бугристость
- д) поражение обоих яичников
- е) неоднородность консистенции

71) Методы диагностики отдаленных метастазов рака яичников?

- а) гистологический
- б) УЗИ малого таза
- в) КТ
- г) МРТ
- д) рентгенография органов грудной клетки

72) Лечебная тактика при раке яичников T1?

- а) хирургическое лечение
- б) хирургическое лечение + лучевая терапия
- в) хирургическое лечение + химиотерапия

73) Характер операции при пограничных опухолях яичников?

- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- б) надвлагалищная ампутация матки с придатками и большим сальником
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником
- г) расширенная экстирпация матки с придатками

74) Маркер рака эндометрия?

- а) Ca -125
- б) раковоэмбриональный антиген
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

75) Для какого из двух патогенетических вариантов рака эндометрия характерны перечисленные особенности опухоли?

- а) короткая продолжительность симптомов
- б) низкая степень дифференцировки
- в) глубокая инвазия опухоли в миометрий

- г) высокие потенции к лимфогенному метастазированию
- д) низкая чувствительность к прогестинам
- е) сомнительный или неблагоприятный прогноз

- а) первый вариант (гормонозависимый)
- б) второй вариант (автономный)

76) Информативность УЗИ малого таза при раке эндометрия?

- а) выявление первичной опухоли
- б) определение степени местного распространения
- в) выявление признаков генерализации
- г) все перечисленное

77) Показания к рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии при раке эндометрия?

- а) первичная диагностика
- б) скрининг
- в) определение степени распространения

78) Какие группы лимфатических узлов относятся к регионарным при раке эндометрия?

- а) тазовые (запирательные, подчревные)
- б) общие, внутренние и наружные подвздошные
- в) крестцовые
- г) парааортальные
- д) все перечисленные

79) Характер операции при раке эндометрия?

- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- б) экстирпация матки без придатков

- в) экстирпация матки с придатками
- г) расширенная экстирпация матки с придатками
- д) операция Вертгейма

80) Специфическая гормонотерапия рака эндометрия?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) прогестинотерапия
- г) глюкокортикоиды

81) Какие факторы влияют на эффективность гормонального лечения рака эндометрия?

- а) возраст
- б) глубина инвазии
- в) размеры
- г) степень дифференцировки
- д) содержание рецепторов эстрадиола и прогестагенов

82) Предраковые заболевания шейки матки?

- а) эрозия
- б) лейкоплакия, эритроплакия
- в) полипы
- г) дисплазия

83) Факторы риска развития рака шейки матки?

- а) раннее начало половой жизни
- б) позднее начало половой жизни
- в) венерические заболевания, генитальная HPV-инфекция
- г) гормональные нарушения

- д) сахарный диабет
- е) разрывы шейки матки в родах

84) Гистологический тип злокачественных опухолей шейки матки?

- а) аденокарцинома
- б) плоскоклеточный рак
- в) миосаркома

85) Характерная локализация гематогенных метастазов рака шейки матки?

- а) щитовидная железа
- б) молочная железа
- в) печень
- г) легкие
- д) головной мозг

86) Методы исследования для определения степени распространения рака шейки матки

- а) цитологический
- б) гистологический
- в) кольпоскопия
- г) ректороманоскопия
- д) цистоскопия
- е) КТ, МРТ
- ж) рентгенография органов грудной клетки

87) Лечебная тактика при раке in situ шейки матки?

- а) криодеструкция
- б) диатермокоагуляция
- в) диатермоконизация

г) лазерная и радиоволновая конизация

88) Показания к сочетанной лучевой терапии в зависимости от степени распространения рака шейки матки?

а) первая стадия

б) вторая стадия

в) третья стадия

г) четвертая стадия

89) Частота злокачественных опухолей опорно-двигательного аппарата в структуре заболеваемости населения РФ?

а) 1%

б) 3%

в) 6%

90) Частота диагностических ошибок при саркомах опорно-двигательного аппарата?

а) 20-40%

б) 40-60%

91) С какой частотой саркомы мягких тканей возникают в мышечном слое?

а) 10%

б) 50%

в) 90%

92) Какие новообразования относятся к категории местнодеструктивных?

а) межмышечная липома

б) десмоид

в) смешанноклеточная опухоль околоушной слюнной железы

г) гигантоклеточная опухоль сухожильных влагалищ

93) Наиболее частые жалобы при саркомах мягких тканей?

- а) пальпируемая опухоль
- б) боль
- в) косметические нарушения
- г) нарушение функции

94) При каких опухолях ведущими остаются консервативные методы лечения?

- а) фиброгистиоцитарная саркома
- б) костномозговая опухоль
- в) синовиальная саркома
- г) остеогенная саркома

95) Характерно ли изменение кожи над лимфатическими узлами при лимфогранулематозе?

- а) да
- б) нет

96) При какой стадии лимфогранулематоза происходит поражение двух и более групп лимфатических узлов по одну сторону диафрагмы?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

97) Наиболее частая экстранодальная локализация лимфогранулематоза?

- а) печень
- б) легкие
- в) кости
- г) желудок

д) тонкая кишка

98) У больного лимфогранулематозом IIIb стадии при очередном обострении появились одышка, кашель, кровохарканье. С чем это связано?

а) медиастинит

б) синдром сдавления верхней полой вены

в) инфаркт миокарда

г) перикардит

д) тромбоэмболия легочной артерии

е) поражение легких

99) Методы лечения лимфогранулематоза IIIb стадии?

а) хирургический

б) лучевой

в) химиотерапия

г) гормонотерапия

д) химиолучевой

100) Где чаще всего встречается лимфома Беркитта?

а) Грузия

б) Средняя Азия

в) Экваториальная Африка

г) Бразилия

д) Новая Гвинея

4.2.2. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Больной А., 55 лет, перенес радикальное лечение по поводу папиллярного рака правой доли щитовидной железы T2N0M0. При контрольной КТ органов грудной клетки выявлены множественные метастазы в правом легком. Тактика лечения

2. Больной Б., 58 лет, жалуется на затруднения при глотании, поперхивание при приеме пищи. В правой доле щитовидной железы определяется безболезненное узловое образование, плотной консистенции с неровными контурами. В сонном треугольнике на шее справа увеличенные плотноватые лимфатические узлы. Алгоритм диагностики, тактика лечения

3. Больной В., 50 лет, курильщик, по поводу правосторонней пневмонии находился на лечении в районной больнице. При обзорной рентгенографии подтвержден диагноз нижнедолевой пневмонии справа с ателектазом 6-го сегмента. Проводились антибактериальная, инфузионная терапия. Общее состояние улучшилось, но появилось кровохарканье. С подозрением на туберкулез переведен в ПТД. При дообследовании КТ грудной клетки, фибробронхоскопия выявлено эндобронхиальное образование нижнедолевого бронха правого легкого. Г.и. умереннодифференцированный плоскоклеточный рак. Госпитализирован в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (комплексного обследования, тем более у мужчины из группы риска рака легкого), тактика лечения

4. Больная Г., 45 лет, 4 года без динамики с клинико-рентгенологическими признаками округлого образования правого легкого с ровными краями размерами 2,5 см. После очередной рентгенографии грудной клетки направлена к торакальному хирургу с диагнозом гамартома правого легкого. Выполнена видеоторакоскопическая атипическая резекция легкого. Г.и. высокодифференцированная аденокарцинома. Алгоритм диагностики, тактика лечения (необходимо срочное Г.и., так как при периферическом раке легкого показана лобэктомия с медиастинальной лимфодиссекцией, ЛТ краев резекции)

5. Больной Д., 63 лет, жаловался на боли в позвоночнике с иррадиацией в подреберья, периодически отрыжку, затруднения при глотании. Врачом неврологом при обследовании и рентгенографии позвоночника диагностирован остеохондроз грудного отдела с корешковым синдромом. Назначены противовоспалительные средства, физиотерапия. На фоне лечения появились боли в эпигастральной области. Консультирован гастроэнтерологом, дополнительно назначена противоязвенная терапия. Однако, при ФГДС выявлена опухоль среднегрудного отдела пищевода. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (онкологическая настороженность врачей общей лечебной сети), тактика лечения

6. Больной Е., 17 лет, по поводу лимфогранулематоза 11 стадии перенес химиолучевую терапию с облучением средостения в радикальной дозе. Через 10 лет данных за прогрессирование заболевания не получено. Однако, появились изжога, затруднения при глотании. При ФГДС эрозивный эзофагит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

Алгоритм диагностики (ежегодная диспансеризация, после облучения средостения повышен риск радиоиндуцированного рака пищевода и легких, тем более при наличии эзофагита), тактика лечения

7. Больная Ж., 45 лет, обнаружила покраснение кожи и отек в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Через 2 месяца покраснение и отек распространились на верхние квадранты молочной железы, почувствовала дискомфорт в правой подмышечной области. Обратилась к хирургу. Диагностирован нелактационный мастит в фазе инфильтрации, подмышечный лимфаденит. Назначена противовоспалительная терапия. Однако, отмечена отрицательная динамика. Рекомендована смена антибиотиков, что также не дало положительного результата. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

8. Больная З., 35 лет, при профилактическом осмотре выявлена опухоль правой молочной железы. В онкологическом учреждении подтвержден диагноз рака правой молочной железы T1N0M0. Г.и. (ИГХ): инвазивный рак, рецепторы эстрогенов и прогестерона негативные, HER-2 статус – негативный. Молекулярный анализ – мутация BRCA1. Выполнены правосторонняя подкожная мастэктомия по Мадену, имплант под большую грудную мышцу, 6 циклов полихимиотерапии по схеме FDC. Через полгода выявлен метастаз в подмышечной области слева, подтвержден морфологически. В левой молочной железе узловых образований не обнаружено. Отдаленных метастазов также не выявлено. Тактика лечения

9. Больной И., 57 лет, выявлен ранний рак нижней трети тела желудка в виде полипообразного образования на широком основании, выступающего над слизистой оболочкой (приподнятая форма по классификации Японской ассоциации эндоскопистов). Г.и. – аденокарцинома, ограниченная слизистой оболочкой. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

10. Больной К., 63 лет, находился по поводу инфильтративного рака желудка, распространяющегося практически по всему органу. При пальцевом исследовании и ректороманоскопии выявлен метастаз Шницлера, муфтообразно охватывающий прямую кишку в области среднеампулярного отдела без изменений слизистой оболочки. Наличие этого образования подтверждено УЗИ органов малого таза. Тактика лечения

11. Больной Л., 58 лет, поступил с жалобами на боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину. При рентгенологическом исследовании желудок смещен кпереди, патологии не выявлено. Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики опухоли тела поджелудочной железы и поперечной ободочной кишки, тактика лечения

12. Больной М., 59 лет, поступил с жалобами на чувство тяжести и боль в правом подреберье. В анамнезе гепатит В. В правом подреберье пальпируется уплотненный край печени с наличием бугристого образования. Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики первичного образования и метастатических изменений печени, тактика лечения

13. Больной Н., 63 лет, наблюдался по поводу хронического гастрита, жаловался на нарастающую слабость субфебрильную температуру. Объективно бледен, при пальпации живота болезненность в правой подвздошной области, гипохромная анемия (эр. 3,5, гем. 80%), соэ 28 мм. При фиброгастроскопии атрофический гастрит в фазе ремиссии. Дополнительно выполнена ректороманоскопия – без патологии. Алгоритм обследования, тактика лечения

14. Больной О., 60 лет, поступил по поводу частичного нарушения кишечной проходимости. При пальцевом исследовании и ректороманоскопии - патологии не выявлено. По данным ирригографии в проксимальной части сигмовидной кишки циркулярное сужение до 6 см. с раздутыми петлями кишечника. Во время лапаротомии подтверждено наличие опухоли. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

15. Больной П., 65 лет, поступил по поводу Са среднеампулярного отдела прямой кишки. Клиническую картину усугубляли повышенная утомляемость, субфебрильная температура, гипохромная анемия. Предпринята ирригография, при которой выявлено еще одно образование в восходящей кишке. Тактика лечения первично-множественного процесса

16. Больной Р., 64 лет, поступил по поводу Са нижеампулярного отдела прямой кишки. Выявлено, что опухоль распространяется до мезоректальной фасции и имеются увеличенные лимфатические узлы в параректальной клетчатке. Тактика лечения – хирургическое, комбинированное, объем оперативного вмешательства

17. Больной С., 67 лет. Через 15 лет в области обширных рубцов волосистой части головы после ожога, появилась язва. Лечился различным мазями. Спустя три месяца обратился к дерматологу, дополнительно назначена физиотерапия. В связи с увеличением размеров язвы, направлен к онкологу. При осмотре язва 8х6см., приподнятые неровные края, дно покрыто некротическими массами, сгустками крови. Произведено широкое иссечение с замещением дефекта свободным кожным лоскутом. Алгоритм диагностики, тактика лечения

18. Больная Т., 42 лет, жаловалась на наличие пигментного пятна на коже правой голени. В последнее время это образование увеличилось, потемнело, появилась фестончатость краев. Хирург поликлиники под местным обезболиванием произвел экономное иссечение опухоли. При Г.и. меланомы. Проведен курс ЛТ СОД 45 Гр. Спустя 3 месяца появилась язва,

консервативное лечение которой приводило к временному улучшению. Через 2 года в онкологическом учреждении произведено широкое иссечение лучевой язвы и свободная кожная пластика. Вскоре в правой паховой области обнаружен увеличенный до 2 см лимфоузел. Выполнена операция Дюкена. При Г.и. подтверждено наличие метастаза меланомы. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

19. Больная У., 37 лет, обнаружила уплотнение в толще мягких тканей правого бедра. Дважды была осмотрена хирургом. Рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах, цвет кожи стал темно-красным, появилась болезненность. Спустя 8 месяцев амбулаторно под местным обезболиванием произведено экономное иссечение опухоли размерами 7х4х4см. При Г.и. – саркома мягких тканей неясного генеза. Проведена ЛТ СОД 20 Гр. Алгоритм обследования, тактика лечения

20. Больной Ф., 45 лет, жаловался на безболезненную опухоль до 4 см на наружной поверхности мягких тканей левого бедра. К врачу обратился спустя 8 месяцев. С диагнозом липома левого бедра рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах. Осмотрен онкологом. Безболезненная опухоль, овальной формы, плотноэластической консистенции достигла 10 см. располагалась внутримышечно. Диагностирована саркома мягких тканей левого бедра. Произведено широкое иссечение опухоли. При Г.и. полиморфная липосаркома. Тактика лечения

21. Больная Х., 16 лет, обратилась к хирургу с жалобами на боли в области левого коленного сустава, которые появились после травмы в общественном транспорте. Последние 10-15 дней стала прихрамывать. Врач с диагнозом травматический бурсит назначил согревающие компрессы, физиотерапию, обезболивающие препараты. Лечение без эффекта. При рентгенологическом исследовании выявлены изменения, характерные для остеогенной саркомы (склеротический вариант). Направлена в онкологическое учреждение, где выполнена резекция коленного сустава с эндопротезированием. Алгоритм диагностики, тактика лечения

22. Больной Ц., 64 лет, после травмы (корова ударила рогом в правую паховобедренную область) появились припухлость и боли в этой области. Обратился к врачу, назначена физиотерапия. Спустя месяц упал на левую руку, во время падения услышал «хруст», обнаружил деформацию левой плечевой кости. При рентгенологическом исследовании перелом кости был расценен, как метастаз из невыясненного первичного очага. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (какие опухоли чаще метастазируют в кости), тактика лечения

23. Больной Ч., 19 лет, на протяжении 3 недель отмечает отек лица, шеи, синюшность кожных покровов верхней половины туловища, периодическое повышение температуры до 37.5 С,

обильную потливость в ночное время, кожный зуд. При КТ органов грудной клетки выраженная медиастинальная лимфаденопатия передних отделов средостения. Алгоритм диагностики, тактика лечения

24. Больная Ш., 25 лет, диагноз неходжкинская лимфома (В-клеточный вариант CD20 положительный статус) с поражением лимфатических узлов шеи, средостения, подвздошной группы, селезенки. Тактика лечения

25. Больная Щ., 24 лет, при Ц.и. мазков с эрозированной поверхности шейки матки комплексы клеток плоскоклеточного рака. Выполнена операция Вертгейма. При Г.и. рак *in situ* шейки матки («0» стадия). Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

26. Больная Э., 40 лет, жаловалась на контактные кровянистые выделения из половых путей. Оперирована в другом учреждении в объеме надвлагалищной ампутации матки с трубами по поводу миомы. В онкологическом учреждении выявлен рак цервикального канала. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

27. Больная Ю., 62 лет, жаловалась на ациклические кровянистые выделения из половых путей. При обследовании выявлена миома матки. Выполнена высокая надвлагалищная ампутация матки с трубами. При Г.и. аденокарцинома эндометрия. Алгоритм диагностики, тактика лечения

28. Больная Я., 52 лет, поступила в онкологическое учреждение с диагнозом двухсторонние кисты яичников. По данным анализа крови на СА -125 – 12 ЕД/мл (норма), процесс расценен как доброкачественный. Выполнена надвлагалищная ампутация матки с придатками. При Г.и. перстневидно-клеточный рак. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

5. Организационно-педагогические условия

5.1 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации

результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

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

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

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

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

5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

5.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

5.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

Общие условия реализации программы профессиональной переподготовки

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

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

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

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

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы профессиональной переподготовки

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного

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

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

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

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

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

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

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

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

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

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

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому portalу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися

образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-Д3 от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

5.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ОНКОЛОГИЯ»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «онкология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «онкология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

5.3.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

5.3.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа

профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

5.4. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. 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. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)

Дополнительная литература:

- Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с – 2 экз.
- Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.]; под ред. М. Д. Алиева [и др.]; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл – 4 экз.
- Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.]; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с – 2 экз.
- Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил – 2 экз.
- Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с – 2 экз.
- Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл – 2 экз.
- Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил – 2 экз.

- Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.- 2 экз.
- Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил – 2 экз.
- Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / Под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
- Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолв]; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл – 5 экз.
- Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолв]; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл. – 12 экз.
- Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.]; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл – 5 экз.
- Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224, - 3 экз.
- Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.]; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил – 6 экз.
- Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с – 5 экз.
- Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил – 2 экз.
- Рак молочной железы : руководство для врачей / Под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

5.5. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

5.5.1 Основная литература:

Основная литература:

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. 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. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)

5.5.2 Дополнительная литература:

- Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с – 2 экз.
- Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл – 4 экз.
- Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с – 2 экз.
- Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил – 2 экз.
- Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с – 2 экз.
- Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл – 2 экз.
- Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил – 2 экз.
- Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.- 2 экз.
- Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил – 2 экз.
- Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / Под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)

- Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл – 5 экз.
- Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл. – 12 экз.
- Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл – 5 экз.
- Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224, - 3 экз.
- Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил – 6 экз.
- Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с – 5 экз.
- Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил – 2 экз.
- Рак молочной железы : руководство для врачей / Под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

5.5.3 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Журналы

1. Вопросы онкологии

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

№ п/п	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность

1	http://www.clinicalkey.com/	Clinicalkey	Доступ по IP адресам, по паролю
2	1spbgnu.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Консультант студента. Электронная библиотека Вуза»	Доступ по IP адресам, по паролю
3	www.scopus.com	Scopus - реферативная база данных.	Доступ по IP адресам, по паролю

1. Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Захаренко Александр Анатольевич	Д.м.н.	Заведующий кафедрой онкологии ФПО	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Манихас Георгий Моисеевич	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры онкологии ФПО	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Борискова Марина Евгеньевна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры онкологии ФПО	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ
4	Орлов Сергей Владимирович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры онкологии ФПО	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ
5	Полежаев Дмитрий Александрович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры онкологии ФПО	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ

6	Лисянская Алла Сергеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры онкологии ФПО	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ
7	Вовин Кирилл Николаевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры онкологии ФПО	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ
8	Кутукова Светлана Игоревна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры онкологии ФПО	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ
9	Рева Сергей Александрович	К.м.н., ассистент	Доцент кафедры онкологии ФПО	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ
10	Чиж Игорь Александрович	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры онкологии ФПО	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ
11	Палтышев Илья Александрович	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры онкологии ФПО	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ

Разработчик:

Захаренко А.А., д.м.н., заведующий кафедрой
Полежаев Д.А, к.м.н., доцент

Рецензент:

Захаренко А.А., д.м.н., заведующий кафедрой

Д.м.н., Захаренко А.А.