

федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО  
Н.И. Свиридова

«27» \_\_\_\_\_ 2024 г.

**ПРИНЯТО**

на заседании ученого совета Института  
НМФО

№18 от «27» июня 2024 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Онкология**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров  
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.54 Общая врачебная  
практика**

Квалификация (степень) выпускника: **врач общей практики (семейный врач)**

Кафедра: **внутренних болезней Института НМФО**

Форма обучения: **очная**

Для обучающихся 2023, 2024 года поступления (актуализированная редакция)

Семинары: 72 часа

Самостоятельная работа: 36 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 108 часов (3 з.е.)

Волгоград, 2024

## Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Недогода С.В..	заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
2.	Барыкина И.Н.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
3.	Саласюк А.С.	профессор	д.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
4.	Лутова В.О.	доцент	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
5.	Попова Е.А.	доцент	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
<b>По методическим вопросам</b>				
6.	Болотова С.Л.	доцент	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Онкология» относится к вариативной части дисциплины по выбору (Б1.В.ДВ.1.1) основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

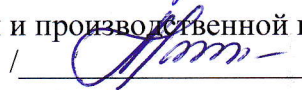
**Рассмотрена и одобрена** на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО, протокол № 4 от 20.05.2024

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО,  
д.м.н., профессор  / С.В. Недогода

**Рецензент:** заместитель главного врача ГБУЗ ВОДКБ, Текучева И.В.

**Рабочая программа согласована** с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол №12 от 27.06 2024

Председатель УМК  / М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  / М.И. Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО, протокол №18 от 27.06 2024

Секретарь Ученого совета  / М.В. Кабытова

## Содержание

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	2
1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ» .....	2
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ .....	4
3. МЕСТО РАЗДЕЛА ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	15
4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ.....	15
5. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	15
6. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ (В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ) И МАТРИЦА КОМПЕТЕНЦИЙ .....	17
7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ».....	18
8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.....	23
9. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ.....	24
10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ».....	29
11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ» ....	32
12. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	42
12.1 Фонд оценочных средств по дисциплине «Онкология» .....	42
12.2 Методические рекомендации к самостоятельной работе для ординаторов по дисциплине «Онкология» .....	113
12.3 Методические рекомендации преподавателю по реализации дисциплины «Онкология» ..	115

## **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Онкология» вариативной части дисциплины по выбору (Б1.В.ДВ.1.1) основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) разработана научно-педагогическим составом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 16 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.45 Общая врачебная практика (семейная медицина)» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации от 13.02.2023 № 72334), проектом приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018), а также на основе анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли здравоохранения. Рабочая программа дисциплины (модуля) «Онкология» предназначена для использования в учебном процессе.

### **1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ»**

Целью освоения дисциплины «Онкология» вариативной части дисциплины по выбору (Б1.В.ДВ.1.1) основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) является подготовка квалифицированного врача общей практики (семейный врач), обладающего

системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

### **Задачи освоения дисциплины «Онкология»:**

#### **1. Сформировать знания:**

- в области физиологии и патофизиологии, методах диагностики, дифференциальной диагностики, лечения заболеваний по профилю «онкология», реабилитации пациентов с заболеваниями по профилю «онкология»;
- в области профилактики заболеваний по профилю «онкология», формирования здорового образа жизни среди населения;
- в области экспертизы нетрудоспособности;
- законодательства РФ в области охраны здоровья граждан.

#### **2. Сформировать умения:**

- проведения опроса больного, применения объективных методов обследования, выявления общих и специфических признаков заболеваний по профилю «онкология»;
- определения необходимости специальных методов исследования (биохимических, молекулярно-генетических, инструментальных и др.) и интерпретации полученных результатов;
- осуществления диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний по профилю «онкология»;
- назначения немедикаментозной терапии заболеваний по профилю «онкология»;
- назначения медикаментозной терапии заболеваний по профилю «онкология», в т.ч. у отдельных групп пациентов (беременные женщины и женщины в период лактации; женщины, планирующие беременность; пациенты пожилого и старческого возраста); и оценки ее эффективности и безопасности.

### 3. Сформировать навыки:

- применения алгоритмов диагностики заболеваний по профилю «онкология»;
- применения алгоритмов подбора немедикаментозной и медикаментозной терапии заболеваний по профилю «онкология», в т.ч. с учетом особенностей пациента.

## 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения дисциплины «Онкология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

### Универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>			
Системное и критическое мышление	ИД УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знания	знать профессиональные источники информации в области медицины и фармации и критерии оценки их надежности
		умения	уметь пользоваться профессиональными источниками информации и проводить анализ источников, выделяя надежные и качественные
		навыки	владеть навыками поиска, отбора, обработки и оценки полученной информации
	ИД УК-1.2. Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знания	знать современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику
		умения	уметь определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		навыки	владеть навыками использования методов и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

### Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
<b>ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</b>		

Деятельность в сфере информационных технологий	ИД ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач	знания	знать основные направления использования современных информационных технологий в работе врача и организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии
		умения	уметь использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации, структурировать и формализовать медицинскую информацию
		навыки	владеть навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет, работы с различными медицинскими системами и использования систем поддержки принятия клинических решений, алгоритмизации лечебно-диагностического процесса владеть навыками работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты, использования основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
	ИД ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности	знания	знать основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации
		умения	уметь работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту, использовать основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
		навыки	владеть навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача
<b>ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>			
Медицинская деятельность	ИД ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	знания	знать основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; знать анатомо-функциональные особенности органов и систем в возрастном аспекте
		умения	уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию; уметь выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния и оценивать показания и объем медицинской



			помощи
		навыки	владеть навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
	ИД ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	знания	знать методы лабораторных и инструментальных исследований их возможности, значение для дифференциальной диагностики заболеваний, нормативные показатели результатов данных исследований с учетом возраста
		умения	уметь определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов
		навыки	владеть навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; владеть навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>			
Медицинская деятельность	ИД ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	знания	знать алгоритмы оказания помощи пациентам; знать критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
		умения	уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
		навыки	владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть навыками расчета дозировок и методами введения фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
	ИД ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	знания	знать классификацию и основные характеристики (фармакодинамику и фармакокинетику) лекарственных препаратов, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов у пациентов различных групп; знать клинические исследования лекарственных средств,



			немедикаментозные методы лечения и их оценку с позиции доказательной медицины; знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины
		умения	уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии
		навыки	владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии; владеть навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики
<b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>			
Медицинская деятельность	ИД ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	знания	знать формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; знать программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом России) алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений
		умения	уметь разработать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия, проводить мотивационное профилактическое консультирование индивидуальное и групповое по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; уметь разработать и реализовать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ
		навыки	владеть навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, проведения мотивационного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) по

			вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; владеть навыками составления программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ
	ИД ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	знания	знать порядок проведения диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями; знать принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями
		умения	уметь контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность профилактических работ и мероприятий среди пациентов; уметь оценивать эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности
		навыки	владеть навыками использования методов контроля соблюдения профилактических мероприятий и оценки эффективности профилактической работы с пациентами санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни

### Профессиональные компетенции (ПК):

Трудовая функция проф. стандарта	Вид деятельности проф. стандарта	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>ПК-1. Способен к оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослым</b>				
А	А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза	ИД ПК-1.1 Проводит обследования пациентов с целью установления диагноза	знания	знать закономерности функционирования здорового организма, механизмы обеспечения здоровья, возникновения, течения и прогрессирования болезни человека в различные периоды онтогенетического развития; знать основные показатели лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента, в том числе пожилого и старческого возраста; знать этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся заболеваний и (или) состояний у пациентов (в том числе в пожилом и старческом возрасте); знать психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста; диагностические

			<p>признаки и симптомы старческой астении и гериатрических синдромов;  знать современные возможности диагностики симптомов, синдромов онкологических заболеваний;  знать оценку эффективности и безопасности диагностических методов, входящих в компетенцию врача общей практики (семейного врача);  знать критерии качества диагностических тестов чувствительность, специфичность, точность, надежность;  знать медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование для проведения диагностических исследований: их устройство, правила эксплуатации, асептику и антисептику, контроль и правила ухода;  знать диагностику дифференциальную заболеваний и (или) состояний;  знать подходы, модели, методики (виды) и этапы консультирования пациентов в общей врачебной практике (в том числе особенности консультирования лиц пожилого и старческого возраста);  знать медицинские показания для направления пациентов в медицинские организации для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;  знать порядки оказания медицинской помощи, методы асептики и антисептики в работе врача общей практики (семейного врача), санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами (далее – СанПиН)</p>
		умения	<p>уметь проводить объективное клиническое обследование и оценивать состояние пациента по системам организма и отдельных органов независимо от пола, возраста, с учетом анатомо-функциональных и психологических особенностей клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;  уметь проводить диагностические процедуры, медицинские вмешательства (манипуляции), а также интерпретировать результаты в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:  <u>при внутренних болезнях:</u> измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами;</p>
		навыки	<p>владеть навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания и (или) состояния у пациента (его законного</p>

				<p>представителя) и объективного клинического обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента по системам организма и отдельных органов, выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов</p> <p>владеть навыками формулировки предварительного диагноза и составлением плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста;</p> <p>владеть навыками проведения диагностических процедур, медицинских вмешательств (манипуляций), интерпретация результатов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;</p> <p>владеть навыками проведения ранней клинической диагностики предраковых заболеваний и (или) состояний у пациентов, выполнением ранней диагностики злокачественных новообразований по клиническим синдромам;</p> <p>владеть навыками применения медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний и (или) состояний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>владеть навыками направления пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядком организации медицинской помощи по профилю «гериатрия»;</p> <p>владеть навыками установления заключительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>
А	А/02.8 Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности	ИД ПК-1.2 Назначает лечение пациентам и контролирует его эффективность и безопасность	знания	<p>знать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по вопросам назначения лечения, общие вопросы организации лекарственной медицинской помощи населению;</p> <p>знать возможности современной психофармакологии, основные принципы терапии расстройств психоэмоциональной сферы;</p> <p>знать клиническую фармакологию пожилых и лиц старческого возраста: особенности фармакокинетики и фармакодинамики, побочные действия, нежелательные эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов;</p> <p>знать особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста;</p> <p>знать общие принципы оформления рецептурных бланков;</p> <p>знать основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях; механизм лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов;</p> <p>знать методы и методики</p>

				<p>немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний; медицинские показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; знать способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании и (или) лечении пациентов;</p> <p>знать характеристики генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, взаимодействие вариативных фенотипических признаков;</p> <p>знать индивидуализированная медицина, оптимальный подбор лекарственного средства для конкретного пациента с учетом возраста, пола и психофизиологического состояния;</p> <p>знать характеристики генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, взаимодействие вариативных фенотипических признаков</p>
			умения	<p>уметь определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара;</p> <p>уметь проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>уметь предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания;</p> <p>уметь назначать немедикаментозное лечение пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>уметь интерпретировать показатели генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, а также проявления вариативных фенотипических признаков</p>
			навыки	<p>владеть навыками разработки плана лечения пациентов и индивидуального подхода к лечению пациентов с учетом диагноза, пола, возраста конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов пациентов пожилого и старческого возраста с учетом рекомендаций врача-гериатра, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>владеть навыками назначения пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при острых и хронических заболеваниях и (или) состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p>

				<p>владеть навыками назначения немедикаментозного лечения;</p> <p>владеть навыками проведения мониторинга эффективности лечебных мероприятий, их коррекции в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p>владеть навыками направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>владеть навыками направления пациентов в медицинскую организацию для проведения лечения, в том числе в стационарных условиях;</p> <p>владеть навыками лечения пациентов в амбулаторных условиях, на дому и в условиях дневного стационара;</p> <p>владеть навыками предотвращения и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>
А	А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	ИД ПК-1.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	знания	<p>знать нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения профилактики, медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;</p> <p>знать постановление Правительства Российской Федерации об утверждении перечня субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте, для целей статей 2301 и 2302 Уголовного кодекса Российской Федерации;</p> <p>знать порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»;</p> <p>знать основы диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения: цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии в работе врача общей практики (семейного врача);</p> <p>знать цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в работе врача общей практики (семейного врача)</p> <p>знать современные информационные технологии, организационные формы и методы работы по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни населения;</p> <p>знать современные технологии и организационные формы обучения взрослых профилактике заболеваний и здоровому образу жизни;</p> <p>знать факторы риска возникновения и прогрессирования распространенных заболеваний, эндемичных, социально значимых болезней; признаки</p>

				<p>предотвратимых заболеваний в ранних стадиях;          знать методики обследования по скрининг программе диспансеризации населения;          знать противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях;          знать принципы и методы асептики и антисептики при оказании помощи при инфекционных заболеваниях;          знать принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям с учетом возраста и состояния здоровья;          знать порядок проведения вакцинации по эпидемиологическим показаниям</p>
			умения	<p>уметь проводить медицинские осмотры пациентов с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;          уметь организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи;          уметь проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические медицинские осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития;          уметь назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность;          уметь обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения;          уметь планировать и проводить профилактические медицинские осмотры, в том числе в детских учреждениях, по месту учебы, работы населения;          уметь определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий и показания для направления к врачу-специалисту;          уметь оказывать медицинскую помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий);          уметь противодействовать допингу в спорте;          уметь проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях;          уметь осуществлять динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с инфицированными пациентами;          уметь обеспечивать личную и</p>



				общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования
			навыки	<p>владеть навыками организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>владеть навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи;</p> <p>владеть навыками проведения диспансеризации и скрининга взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных и других заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения;</p> <p>владеть навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и другими заболеваниями и (или) состояниями, в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми;</p> <p>владеть навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению;</p> <p>владеть навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных болезней;</p> <p>владеть навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания;</p> <p>владеть навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний;</p> <p>владеть навыками контроля за проведением мероприятий по профилактике заболеваний и коррекции выявленных факторов риска, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, оценка эффективности профилактической работы с пациентами;</p> <p>владеть навыком медицинского сопровождения массовой физкультуры и спорта в соответствии с порядком организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и</p>

				<p>спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»;</p> <p>владеть навыками консультирования и разработки индивидуальных программ профилактики и формирования здорового образа жизни, включая программы здорового питания, физической активности, преодоления стресса, снижения потребления алкоголя, отказа от курения табака и использования других курительных дымовых и парообразных смесей, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с порядком согласования материалов, подготовленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации для информирования населения о вреде потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, вредном воздействии окружающего табачного дыма и веществ, выделяемых при потреблении никотинсодержащей продукции, на территории соответствующего субъекта Российской Федерации</p>
--	--	--	--	---

### **3. МЕСТО РАЗДЕЛА ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Дисциплина «Онкология» относится к блоку Б1.В.ДВ.1.1 вариативной части, дисциплины по выбору основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

### **4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ**

Общая трудоемкость дисциплины «Онкология» составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов (72 академических часов аудиторной, 36 часов самостоятельной работы).

### **5. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ.**

Виды учебной работы	Всего	Курс
---------------------	-------	------

	<b>часов</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
Семинары	72	0	72	
Самостоятельная работа (всего)	36	0	36	
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>часы</b>	108	0	108
	<b>зачетные единицы</b>	3	0	3

## 6. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ (В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ) И МАТРИЦА КОМПЕТЕНЦИЙ

дисциплина «Онкология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Индекс	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа ординатора	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС						Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости	
		семинары					УК-1	ОПК-1	ОПК-4	ОПК-5	ОПК-8	ПК-1		Формы контроля	Рубежный контроль Зачет с оценкой
Б1.В.ДВ.1.1.1	<b>Раздел 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ.</b>	18		18	9	27	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, Р	
1.	Тема 1. Общая онкология.	6		6	3	9	+	+	+		+	+	С, СР	Т, Со, Р	
2.	Тема 2. Лекарственная терапия злокачественных опухолей.	6		6	3	9	+	+	+	+		+	С, СР	Т, Со, Р	
3.	Тема 3. Лучевая терапия злокачественных опухолей	6		6	3	9	+	+	+	+		+	С, СР	Т, Со, Р	
Б1.В.ДВ.1.1.2	<b>Раздел 2. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.</b>	54		54	27	81	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Сб, Р	
4.	Тема 4. Опухоли кожи.	6		6	3	9	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
5.	Тема 5. Рак молочной железы.	6		6	3	9	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
6.	Тема 6. Опухоли пищеварительного тракта.	6		6	3	9	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
7.	Тема 7. Опухоли пищеварительного тракта.	6		6	3	9	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
8.	Тема 8. Опухоли головы и шеи.	6		6	3	9	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	

9.	Тема 9. Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов.	6	6	3	9	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
10.	Тема 10. Злокачественные опухоли женских половых органов.	6	6	3	9	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
11.	Тема 11. Рак легкого.	6	6	3	9	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
12.	Тема 12. Опухоли костей и мягких тканей. Зачет.	6	6	3	9	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Сб, Р	+
	<b>ИТОГО</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>108</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>С, СР</b>	<b>Т, Со, СЗ, Сб, Р</b>	<b>+</b>

#### Список сокращений:

**Образовательные технологии, способы и методы обучения:**

С – семинар; СР – самостоятельная работа

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

Т – тестирование, Со – собеседование по контрольным вопросам; Сб – собеседование по вопросам к зачету;

СЗ – решение ситуационных задач, Р – подготовка и защита рефератов.

## 7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ»

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на занятиях лекционного, семинарского типов и в ходе самостоятельной работы обучающихся	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)		Форма контроля	Компетенции	Индикаторы достижения
		Занятия семинарского типа	Самостоятельная работа			

<b>1.</b>	<b>Б.1.В.ДВ.1.1.1 Раздел 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ.</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>Т, СО, Р</b>	<b>УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1</b>	<b>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1, ИД ПК-1.2, ИД ПК-1.4.</b>
<b>1.1.</b>	<b>Тема 1. Общая онкология.</b> Организация и проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний. Связь врача поликлиники с системой онкологической службы. Современные принципы оказания онкологической помощи населению. Причины диагностических ошибок. Современные методы диагностики злокачественных опухолей. Виды диагностических исследований. Понятие о клиническом минимуме обследования при подозрении на злокачественную опухоль.	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>Т, СО, Р</b>	<b>УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-8; ПК-1</b>	<b>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1, ИД ПК-1.4.</b>
<b>1.2</b>	<b>Тема 2. Лекарственная терапия злокачественных опухолей.</b> Классификация противоопухолевых препаратов. Понятие адъювантной и неoadъювантной химиотерапии. Эффективность химиотерапии. Принципы назначения химиопрепаратов. Оценка результатов лекарственной терапии. Побочные эффекты и осложнения противоопухолевой терапии.	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>Т, СО, Р</b>	<b>УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1</b>	<b>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2</b>
<b>1.3</b>	<b>Тема 3. Лучевая терапия злокачественных опухолей.</b> Виды ионизирующего излучения. Цель радикальной лучевой терапии. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Осложнения лучевой терапии.	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>Т, СО, Р</b>	<b>УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1</b>	<b>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2</b>
<b>2.</b>	<b>Б.1.В.ДВ.1.1.2 Раздел 2. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.</b>	<b>54</b>	<b>27</b>	<b>Т, СО, СЗ, СБ, Р</b>	<b>УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1</b>	<b>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4</b>
<b>2.1</b>	<b>Тема 4. Опухоли кожи.</b> Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Организация профилактических осмотров. Тактика в отношении облигатных и факультативных заболеваний.	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>Т, СО, СЗ, Р</b>	<b>УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1</b>	<b>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1;</b>

	<p>Гистологические разновидности (базальноклеточный рак, плоскоклеточной рак) опухолей кожи. Клинические варианты базальноклеточного и плоскоклеточного рака. Методика обследования больных.</p> <p>Меланома. Дифференциальная диагностика пигментных образований кожи. Особенности роста и метастазирования меланом. Клиническая характеристика. Стадирование. Возможности цитологического и гистологического исследований. Принципы диагностики и лечения.</p>					ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
2.2	<p><b>Тема 5. Рак молочной железы.</b></p> <p>Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы стадирования и прогнозирования течения рака. Пути метастазирования. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с доброкачественными заболеваниями молочных желез. Методика пальпации молочных желез и регионарных лимфатических узлов. Методы специального исследования (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, сог-биопсия, секторальная резекция). Раннее выявление опухоли молочной железы. Методика самообследования.</p>	6	3	Т, СО, СЗ, Р	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
2.3	<p><b>Тема 6. Опухоли пищеварительного тракта.</b></p> <p>Рак пищевода. Меры профилактики рака пищевода. Обязательные методы обследования в «группах повышенного риска». Клинические симптомы заболевания. Основные рентгенологические и эндоскопические признаки ранних форм заболевания. Причины диагностических ошибок.</p> <p>Рак желудка. Факторы риска. Классификации рака желудка. Пути метастазирования. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Дифференциальный диагноз при синдромах желудочного дискомфорта. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка. Принципы диагностики и лечения. Опрос больного. Основные симптомы рентгенологического и эндоскопического обследования. Возможности раннего выявления рака. Профилактика рака желудка.</p>	6	3	Т, СО, СЗ, Р	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
2.4	<p><b>Тема 7. Опухоли пищеварительного тракта.</b></p> <p>Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны. Основные пути метастазирования. Клиническая картина в зависимости от</p>	6	3	Т, СО, СЗ, Р	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1;



	<p>локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы, 12-перстная кишка, большой дуоденальный сосочек, внепеченочные желчные протоки). Принципы диагностики и лечения. Виды желчеотводящих операций при механической желтухе.</p> <p>Рак ободочной кишки. Предраковые заболевания. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Принципы диагностики и лечения. Значение рентгенологического и эндоскопического обследования. Группы риска развития колоректального рака. Гемокульттест.</p>					ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
<b>2.5</b>	<p><b>Тема 8. Опухоли головы и шеи.</b></p> <p>Рак щитовидной железы. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Диагностическая и лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Профилактика осложнений. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака ЩЖ.</p> <p>Рак гортани. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация опухолей гортани. Особенности клинического течения. Пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Роль цитологического метода.</p>	<b>6</b>	<b>3</b>	Т, СО, СЗ, Р	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
<b>2.6</b>	<p><b>Тема 9. Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов.</b></p> <p>Рак мочевого пузыря. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Группы риска. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения. Прогноз.</p> <p>Рак почки. Скрининг. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Принципы диагностики и лечения. Результаты лечения. Прогноз.</p> <p>Рак предстательной железы. Эпидемиология и патогенез. Клиническая картина рака предстательной железы. Внутритканевая лучевая терапия. Принципы диагностики и лечения. Гормонотерапия у пожилых пациентов и ее осложнения.</p>	<b>6</b>	<b>3</b>	Т, СО, СЗ, Р	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4

2.7	<p><b>Тема 10. Злокачественные опухоли женских половых органов.</b>  Рак шейки матки. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль профилактических (скрининговых) исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки.  Рак тела матки. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Принципы диагностики и лечения.  Рак яичников. Классификация. Принципы диагностики и лечения. Пути метастазирования. Вторичные метастатические опухоли яичников.</p>	6	3	Т, СО, СЗ, Р	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
2.8	<p><b>Тема 11. Рак легкого.</b>  Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинический периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Принципы диагностики и лечения. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Прогноз.</p>	6	3	Т, СО, СЗ, Р	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
2.9	<p><b>Тема 12. Опухоли костей и мягких тканей. Зачет.</b>  Опухоли костей. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Метастазы злокачественных опухолей в кости. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения. Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции.  Опухоли мягких тканей. Локализация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики: УЗИ, компьютерная и МР-томография. Значение ангиографии и морфологического исследования. Принципы диагностики и лечения.</p>	6	3	Т, СО, СЗ, СБ, Р	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4

### Тематический план занятий семинарского типа

дисциплина «Онкология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

№ п/п	Тема семинара	Продолжительность (в часах)
1.	Тема 1. Общая онкология.	6
2.	Тема 2. Лекарственная терапия злокачественных опухолей.	6
3.	Тема 3. Лучевая терапия злокачественных опухолей.	6
4.	Тема 4. Опухоли кожи.	6
5.	Тема 5. Рак молочной железы.	6
6.	Тема 6. Опухоли пищеварительного тракта.	6
7.	Тема 7. Опухоли пищеварительного тракта.	6
8.	Тема 8. Опухоли головы и шеи.	6
9.	Тема 9. Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов.	6
10.	Тема 10. Злокачественные опухоли женских половых органов.	6
11.	Тема 11. Рак легкого.	6
12.	Тема 12. Опухоли костей и мягких тканей. Зачет.	6
	<b>ИТОГО</b>	<b>72</b>

## 8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В ходе изучения дисциплины «Онкология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

– Занятия семинарского типа имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор клинических случаев. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

– В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области фтизиатрии.

– Самостоятельная работа ординаторов направлена на

совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

## **9. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

Оценка качества освоения обучающимися программы ординатуры по дисциплине «Онкология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) включает текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию обучающихся, подразумевающей проведение в конце цикла зачета с оценкой.

1. Текущий контроль успеваемости – контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Текущий контроль успеваемости – контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины осуществляется на каждом занятии с использованием заданий из фонда оценочных средств (ФОС) с учетом формы контроля успеваемости, указанной для данного занятия в учебно-тематическом плане дисциплины «Онкология». При текущем контроле используются следующие формы контроля успеваемости:

### **Формы текущего контроля успеваемости:**

**СЗ** – решение ситуационных задач,

**Со** – собеседование по контрольным вопросам,

**Т** – тестирование,

**Р** – реферат.

Решение ситуационных задач и собеседование по контрольным вопросам это

устная форма работы преподавателя с ординаторами на занятиях семинарского типа. Оценивается устный ответ ординатора по пятибалльной системе.

**Критерии оценки уровня усвоения материала и сформированности компетенций, предусмотренных программой дисциплины «Онкология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).**

Характеристика ответа	Уровень сформированности компетентности по дисциплин е	Оценка по 5-ти бальной шкале
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Обучающийся демонстрирует продвинутый уровень сформированности компетенций.</p>	<p>Высокий</p>	<p>5 (отлично)</p>
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Обучающийся демонстрирует средний уровень сформированности компетенций.</p>	<p>Средний</p>	<p>4 (хорошо)</p>
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Обучающийся</p>	<p>Низкий</p>	<p>3 (удовлетворительно)</p>

демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Обучающийся демонстрирует недостаточный уровень сформированности компетенций.	Крайне низки	2 (неудовлетворительно)
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	Компетентность отсутствует	0

После обсуждения темы в конце каждого занятия ординаторам предлагаются тестовые задания в количестве от 10 до 15. Минимальное количество баллов, которое можно получить при тестировании – 61, максимальное – 100 баллов. За верно выполненное задание тестируемый получает 1 (один) балл, за неверно выполненное – 0 (ноль) баллов. Тест считается выполненным при получении 61 балла и выше. При получении менее 61 балла – необходимо повторное прохождение тестирования. В журнал по результатам тестирования выставляется оценка по пятибалльной шкале.

Перевод баллов тестирования при оценке текущей успеваемости обучающегося в балл по пятибалльной системе.

Балл тестирования	Оценка по пятибалльной шкале
91-100%	5 (отлично)
76-90%	4 (хорошо)
61-75%	3 (удовлетворительно)
0-60%	2 (неудовлетворительно)

Раздел программы считается полностью освоенным в случае получения ординатором оценки «удовлетворительно» или выше по результатам собеседования по контрольным вопросам и ситуационным задачам, или написания контрольной работы (если такая форма контроля предусмотрена учебным планом

в данном разделе) по всем темам, предусмотренным для изучения в разделе, а также успешного прохождения тестирования (более 61% правильных ответов) по темам раздела.

**Перечень оценочных средств программы дисциплины «Онкология»**  
**основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

№ п/п	Тема программы	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств	Оцениваемые компетенции	Индикаторы достижений
1.	Тема 1. Общая онкология.	Т, СО, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, перечень тем для подготовки реферата	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.4
2.	Тема 2. Лекарственная терапия злокачественных опухолей.	Т, СО, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, перечень тем для подготовки реферата	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2
3.	Тема 3. Лучевая терапия злокачественных опухолей.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2
4.	Тема 4. Опухоли кожи.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
5.	Тема 5. Рак молочной железы.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
6.	Тема 6. Опухоли пищеварительного тракта.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4



			реферата		
7.	Тема 7. Опухоли пищеварительного тракта.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
8.	Тема 8. Опухоли головы и шеи.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
	Тема 9. Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
	Тема 10. Злокачественные опухоли женских половых органов.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
	Тема 11. Рак легкого.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4
	Тема 12. Опухоли костей и мягких тканей. Зачет.	Т, СО, СБ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата, перечень вопросов для собеседования к зачету	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4

2. Промежуточная аттестация — выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации

(зачет с оценкой) включает устное собеседование с ординатором по вопросам к зачету.

Прием зачета с оценкой проводится на последнем занятии дисциплины. Сроки зачета устанавливаются расписанием. Зачет принимают преподаватели, руководившие семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплине «Онкология» является дифференцированным, проходит в форме собеседования по вопросам к зачету. Результаты собеседования оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день приема зачета и фиксируются в зачетной ведомости.

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (зачет с оценкой) представлены в Приложении 12.1 к рабочей программе по дисциплине «Онкология» – Фонд оценочных средств по дисциплине «Онкология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина). Формы текущего контроля успеваемости: тестирование (на платформе в ЭИОС ВолгГМУ (Moodle) <https://elearning.volgmed.ru>, собеседование по контрольным вопросам, решения ситуационных задач, подготовка рефератов с помощью Яндекс документов.

## **10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ»**

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)<sup>1</sup>

<b>№ п/п</b>	<b>а) Основная литература:</b>	<b>Кол-во экземпляров</b>
--------------	--------------------------------	---------------------------

<sup>1</sup> Изменения в учебно-методическом и информационном обеспечении дисциплины утверждены на кафедральном заседании (протокол №4 от 20.05.2024 г.)

1	Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456163.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456163.html</a>	Удаленный доступ
2	Онкология : учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6740-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467404.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467404.html</a>	Удаленный доступ
3	Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5553-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455531.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455531.html</a>	Удаленный доступ
4	Онкология : учебник / под ред. О. О. Янушевича, Л. З. Вельшера, Г. П. Генс, А. Ю. Дробышева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7436-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474365.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474365.html</a> . - Режим доступа : по подписке	Удаленный доступ, по подписке
5	Хайтов, Р. М. Иммуитет и рак / Хайтов Р. М., Кадагидзе З. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4481-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444818.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444818.html</a>	Удаленный доступ
6	Кишкун, А. А. Опухолевые маркеры / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. - (Онкология). - ISBN 978-5-9704-5174-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451748.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451748.html</a>	Удаленный доступ
7	Мейбография при новообразованиях век / Я. О. Груша, Э. Ф. Ризопулу, А. А. Федоров, И. А. Новиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-5848-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458488.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458488.html</a>	Удаленный доступ
8	Люминальный рак молочной железы / под ред. Д. А. Рябчикова, И. К. Воротникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-5909-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459096.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459096.html</a>	Удаленный доступ
9	Волченко, Н. Н. Диагностика злокачественных опухолей по серозным экссудатам / Н. Н. Волченко, О. В. Борисова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-4779-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447796.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447796.html</a>	Удаленный доступ
10	Онкологическая патология в практике врача первичного звена здравоохранения : учебное пособие / С. И. Краюшкин, Л. Л. Куличенко, А. В. Запорощенко [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 96 с. — ISBN 978-5-9652-0718-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/295793">https://e.lanbook.com/book/295793</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.	Удаленный доступ, для авториз. пользователей.
11	Онкология : учебник / под ред. Ш. Х. Ганцева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-7469-3, DOI: 10.33029/9704-7469-3-ONC-2023-1-704. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474693.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474693.html</a> . - Режим доступа: по подписке.	Удаленный доступ, для авториз. пользователей.
12	Детская онкология : учебник для ординаторов / под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6958-3, DOI: 10.33029/9704-6958-3-DONK-2023-1-480. - Текст : электронный // ЭБС	Удаленный доступ, для авториз.

	"Консультант студента" : [сайт]. URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469583.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469583.html</a> . - Режим доступа: по подписке	пользовате лей.
13	Современная лекарственная терапия злокачественных опухолей и оценка ее эффективности : руководство для врачей / под ред. В. М. Моисеенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-7787-8, DOI: 10.33029/9704-7787-8-SLT-2023-1-96. - - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477878.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477878.html</a> . - Режим доступа: по подписке.	Удаленный доступ, для авториз. пользователей.
14	Терапевтическая радиология : национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Ю. С. Мардынского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. : ил. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5128-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451281.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451281.html</a> . - Режим доступа : по подписке.	Удаленный доступ, для авториз. пользователей.
<b>б) Дополнительная литература:</b>		
1	Онкология : национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3982-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439821.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439821.html</a>	Удаленный доступ
2	Амбулаторно-поликлиническая онкология / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-2875-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428757.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428757.html</a>	Удаленный доступ
3	Вельшер, Л. З. Клиническая онкология. Избранные лекции / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-2867-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428672.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428672.html</a>	Удаленный доступ
4	Куликов, Е. П. Непальпируемые опухоли молочных желез / Е. П. Куликов, А. П. Загадаев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-3426-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434260.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434260.html</a>	Удаленный доступ
5	Черенков, В. Г. Онкология. Тесты с элементами визуализации / Черенков В. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4092-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440926.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440926.html</a>	Удаленный доступ
6	Онкология / под ред. Чиссова В. И., Давыдова М. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-3284-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432846.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432846.html</a>	Удаленный доступ
7	Медицинская радиология в онкологии : учебное пособие / А. Г. Кисличко, М. Ю. Попов, М. С. Рамазанова, С. А. Кисличко. — Киров : Кировский ГМУ, 2017. — 138 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/136085">https://e.lanbook.com/book/136085</a>	Удаленный доступ
8	Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика / Терновой С. К. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-2989-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429891.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429891.html</a>	Удаленный доступ

9	Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика / Терновой С. К. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 356 с. - ISBN 978-5-9704-2990-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429907.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429907.html</a>	Удаленный доступ
10	Онкология : учебное пособие / сост. Т. С. Баранова. — Ижевск : ИГМА, 2017. — 91 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/142227">https://e.lanbook.com/book/142227</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.	Удаленный доступ, для авториз. пользователей.

### Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

<http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web> — ЭБС ВолгГМУ (база данных изданий, созданных НПП и НС ВолгГМУ) (профессиональная база данных).

<https://e.lanbook.com> — сетевая электронная библиотека (СЭБ) (база данных на платформе ЭБС «Издательство Лань») (профессиональная база данных).

<https://www.rosmedlib.ru/> — Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных).

<http://www.studentlibrary.ru/> — электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных).

<http://dlib.eastview.com> — универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных).

<http://elibrary.ru> — электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных).

<http://www.consultant.ru/> — справочно-правовая система «Консультант-Плюс» (профессиональная база данных).

<https://eduport-global.com/catalog/show/MedicalScience/8> — электронная библиотека англоязычной медицинской литературы (профессиональная база данных).

<https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/> — большая медицинская библиотека (база данных электронных изданий и коллекций медицинских вузов страны и ближнего зарубежья на платформе электронно-библиотечной системы ЭБС Букап) (профессиональная база данных).

<http://www.rsl.ru/ru/networkresources> — Электронный каталог Российской государственной библиотеки.

<http://www.scsml.rssi.ru/> — Электронный каталог «Российская медицина» Центральной научной медицинской библиотеки.

<http://ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/> — Библиотека Национального института здоровья США (PubMed). Поиск статей и материалов по любой теме.

<http://www.medscape.com/> — Медицинский информационный ресурс Medscape.

<http://www.uptodate.com/home> — Медицинский информационный ресурс UpToDate.

<https://www.clinicalkey.com> — Медицинский информационный ресурс ClinicalKey.

<https://www.tripdatabase.com/> — Медицинский информационный ресурс TripDatabase.

<http://www.guideline.gov/> — Медицинский информационный ресурс National Guidelines Clearinghouse.

<http://www.cochranelibrary.com/> — Кохрановская библиотека (Кохрановское сотрудничество).

<http://www.scopus.com/> — База научных публикаций SCOPUS.

<https://webofknowledge.com/> — База научных публикаций Web of science.

<http://russia.cochrane.org> — Кохрейн Россия.

URL:<https://clinicaltrials.gov/> — Регистр клинических исследований.

## 11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ»

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Для проведения занятий семинарского типа используются учебные комнаты кафедры внутренних болезней Института НМФО, а также специализированные помещения отделений клинической базы ГБУЗ «ВОКОД» г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для:

— проведения занятий семинарского типа: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения.

Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, ингалятор кислородный, кабина для сбора мокроты, негатоскоп, флюороскоп) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (специализированная мебель (столы, стулья), магнитно-меловая доска.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

**Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы по дисциплине «Онкология»  
основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по  
специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Б1.В.ДВ.1.1 ОНКОЛОГИЯ	Аудитория (электронный читальный зал), оборудованная мультимедийной системой, компьютерами с комплектом лицензионного программного обеспечения и выходом в «Internet», позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.	<p>1. Приборы и оборудование.</p> <p>1. Специализированная мебель (столы, стулья)</p> <p>2. Демонстрационное оборудование.</p> <p>1. Системный блок Depo Neos E1500/1*1GDDR800/DVD+RW – 1 шт.</p> <p>2. Системный блок Depo Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3 – 16 шт.</p> <p>3. Системный блок Depo Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600 – 2 шт.</p> <p>4. Системный блок Depo Neos 240 E7500/250G/DVD+RW – 1 шт.</p> <p>5. Системный блок Depo Neos 260 SM/G2130/1*4G1600/T500G/DVD*-RW/DMU/KL/400W – 1 шт.</p> <p>6. Монитор Acer V173Ab – 16 шт.</p> <p>7. Монитор Philips 170S7FS17 0/26 – 2 шт.</p> <p>8. Монитор LCD 17 TFT Acer V17ab blanc – 3 шт.</p> <p>9. Клавиатура – 21 шт.</p> <p>10. Мышь – 21 шт.</p> <p>11. Ноутбук 15.6" HP 255 A4-5000 1.5GHz, HD LED AG Cam. 4GB DDR3(1)500GB – 1 шт.</p> <p>12. Проектор NEC NP-VE281XG – 1 шт.</p> <p>13. Экран Apollo-T 180*180 MW 1:1 на штативе (STM-1102) – 1 шт.</p> <p>Компьютеры подключены к сети Интернет</p>	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows XP Professional: лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная; лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная; лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная; лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная; лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Office 2007 Suite: лицензия №63922302 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №64045399 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия</p>

			<p>№64476832 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия</p> <p>№66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия</p> <p>№66015670 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия</p> <p>№62674760 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия</p> <p>№63121691 от 21.02.2014, бессрочная; лицензия</p> <p>№63173783 от 04.03.2014, бессрочная; лицензия</p> <p>№64345003 от 11.11.2014, бессрочная; лицензия</p> <p>№64919346 от 17.03.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№65090951 от 22.04.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№65455074 от 06.07.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№66455771 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№66626517 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№66626553 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№66928174 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№67008484 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№68654455 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№68681852 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№65493638 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№65770075 от 21.09.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№66140940 от 08.12.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия</p> <p>№67838329 от 15.12.2016, бессрочная; лицензия</p> <p>№67886412 от 12.12.2016, бессрочная; лицензия</p> <p>№68429698 от 11.05.2017, бессрочная; лицензия</p> <p>№68868475 от 08.09.2017, бессрочная; лицензия</p> <p>№68918738 от 22.09.2017, бессрочная; лицензия</p> <p>№69044325 от 26.10.2017, бессрочная; лицензия</p> <p>№69087273 от 08.11.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная;</p>
--	--	--	---



			<p>лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;  лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.  Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.  Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)  Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)  Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
	<p>Помещение (читальный зал) для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети "Интернет" и обеспеченным доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.</p>	<p>Персональные компьютеры:  1. Системный блок Depo Neos 280 SM/i3 4170/1*4G 1600/ T500G/500W/CAR3PCB, Монитор 21,5" Samsung S22D300NY Wide LCD LED, Клавиатура, мышь  2. Системный блок Depo Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь  3. Системный блок Depo Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь</p>	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная.  Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная.</p>

	<p>1. Приборы и оборудование. 1. Специализированная мебель (столы, стулья) 2. Демонстрационное оборудование.</p>	<p>4. Системный блок RAMEC GALE/DIMM 1024Mb/PC2-6400(800Mhz) Kingston /080,0 Gb HDD WD800AAJS 7200 rpm 8 Mb SATA-300, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь 5. Системный блок Aquarius Pro P30 S41ICO 9001 i915 GV S775, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь 6. Системный блок Aquarius Pro P30 S41ICO 9001 i915 GV S775, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь 7. Системный блок Depo Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600, Монитор 19"Asus VB191T TFT, Клавиатура, мышь 8. Системный блок Depo Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600, Монитор Acer V173Ab, Клавиатура, мышь администратор Системный блок Depo Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 22"LG E2241T-BN black(1920*108,LED,D-sub+DVI,5ms), клавиатура, мышь. Множительная техника. Принтер HEWLET-PACKARD A3 Ксерокс МФУ Canon IR2016 Компьютеры подключены к сети Интернет.</p>	<p>Программное обеспечение Windows XP Professional: лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная; лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная; лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная; лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная; лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная. Программное обеспечение Office 2007 Suite: лицензия №63922302 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №64045399 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №64476832 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66015670 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №62674760 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №63121691 от 21.02.2014, бессрочная; лицензия №63173783 от 04.03.2014, бессрочная; лицензия №64345003 от 11.11.2014, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная; лицензия №65090951 от 22.04.2015, бессрочная; лицензия №65455074 от 06.07.2015, бессрочная; лицензия №66455771 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66626517 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66626553 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66928174 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №67008484 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №68654455 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №68681852 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №65493638 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №65770075 от 21.09.2015, бессрочная; лицензия №66140940 от 08.12.2015, бессрочная; лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №67838329 от 15.12.2016, бессрочная; лицензия №67886412 от 12.12.2016, бессрочная; лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная; лицензия</p>
--	--	--	---

			<p>№68868475 от 08.09.2017, бессрочная; лицензия №68918738 от 22.09.2017, бессрочная; лицензия №69044325 от 26.10.2017, бессрочная; лицензия №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)</p> <p>Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
--	--	--	---

	<p>100 Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13)</p>	<p>Учебная аудитория оснащена специализированной мебелью, мультимедийным и иным оборудованием, техническими средствами обучения, экраном на штативе, ноутбуком с комплектом лицензионного программного обеспечения и выходом в сеть Интернет, проектором, доской. Имеется комплект учебно-наглядных пособий и демонстрационного материала: Глюкометры Муляж щитовидной железы</p>	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная. Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная. Программное обеспечение Windows XP Professional: лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная; лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная; лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная; лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная; лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная. Программное обеспечение Office 2007 Suite: лицензия №63922302 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №64045399 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №64476832 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66015670 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №62674760 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №63121691 от 21.02.2014, бессрочная; лицензия №63173783 от 04.03.2014, бессрочная; лицензия №64345003 от 11.11.2014, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная; лицензия №65090951 от 22.04.2015, бессрочная; лицензия №65455074 от 06.07.2015, бессрочная; лицензия №66455771 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия</p>
--	---	---	--

			<p>№66626517 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66626553 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66928174 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №67008484 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №68654455 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №68681852 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №65493638 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №65770075 от 21.09.2015, бессрочная; лицензия  №66140940 от 08.12.2015, бессрочная; лицензия  №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия  №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия  №67838329 от 15.12.2016, бессрочная; лицензия  №67886412 от 12.12.2016, бессрочная; лицензия  №68429698 от 11.05.2017, бессрочная; лицензия  №68868475 от 08.09.2017, бессрочная; лицензия  №68918738 от 22.09.2017, бессрочная; лицензия  №69044325 от 26.10.2017, бессрочная; лицензия  №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.  Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.</p>
--	--	--	---

			<p>Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)</p> <p>Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
--	--	--	---

## 12. ПРИЛОЖЕНИЯ

### 12.1 Фонд оценочных средств по дисциплине «Онкология»

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Перечень контрольных вопросов для устного собеседования.

Индекс	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы занятия семинарского типа	Перечень контрольных вопросов для собеседования	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
Б1.В.Д В.1.1.1	Раздел 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ.	Тема 1. Общая онкология.	1. Организация и проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний.	УК-1 ОПК-1 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
			2. Связь врача поликлиники с системой онкологической службы. Современные принципы оказания онкологической помощи населению.	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			3. Современные методы диагностики злокачественных опухолей. Причины диагностических ошибок.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			4. Виды диагностических исследований. Понятие о клиническом минимуме обследования при подозрении на злокачественную опухоль.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<b>Тема Лекарственная терапия злокачественных опухолей.</b>	2. 5. Классификация противоопухолевых препаратов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			6. Понятие адъювантной и неадъювантной химиотерапии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			7. Принципы назначения химиопрепаратов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			8. Оценка результатов лекарственной терапии. Эффективность химиотерапии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			9. Побочные эффекты и осложнения противоопухолевой терапии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2



		<b>Тема 3. Лучевая терапия злокачественных опухолей.</b>	10. Виды ионизирующего излучения.	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			11. Цель радикальной лучевой терапии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			12. Лучевая терапия злокачественных опухолей.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			13. Осложнения лучевой терапии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
<b>Б.1.В.Д В.1.1.2</b>	<b>Раздел 2. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.</b>	<b>Тема 4. Опухоли кожи.</b>	14. Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Организация профилактических осмотров.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4

			15. Тактика в отношении облигатных и факультативных заболеваний.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			16. Гистологические разновидности (базальноклеточный рак, плоскоклеточной рак) опухолей кожи.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			17. Клинические варианты базальноклеточного и плоскоклеточного рака кожи. Методика обследования больных.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			18. Меланома. Дифференциальная диагностика пигментных образований кожи. Ранняя диагностика меланомы.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
			19. Клиническая характеристика меланом. Стадирование. Особенности роста и метастазирования меланом.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			20. Возможности цитологического и гистологического исследований меланом.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			21. Принципы диагностики и лечения меланом.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		<b>Тема 5. Рак молочной железы.</b>	22. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы стадирования и прогнозирования течения рака молочной железы.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			23. Клиника типичной (узловой) формы рака молочной железы. Дифференциальный диагноз с доброкачественными заболеваниями молочных желез. Пути метастазирования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			24. Методика пальпации молочных желез и регионарных лимфатических узлов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			25. Методы специального исследования (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, сог-биопсия, секторальная резекция).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			26. Раннее выявление опухоли молочной железы. Методика самообследования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
		<b>Тема 6. Опухоли пищеварительного тракта.</b>	27. Рак пищевода. Меры профилактики рака пищевода. Обязательные методы обследования в «группах повышенного риска».	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
			28. Клинические симптомы рака пищевода. Основные рентгенологические и эндоскопические признаки ранних форм заболевания. Причины диагностических ошибок.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4

			29. Рак желудка. Факторы риска. Классификации рака желудка. Пути метастазирования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			30. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			31. Дифференциальный диагноз при синдромах желудочного дискомфорта.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			32. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			33. Принципы диагностики и лечения рака желудка.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

			34. Опрос больного. Основные симптомы рентгенологического и эндоскопического обследования при раке желудка.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			35. Возможности раннего выявления рака. Профилактика рака желудка.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
		<b>Тема 7. Опухоли пищеварительного тракта.</b>	36. Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны. Основные пути метастазирования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			37. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы, 12-перстная кишка, большой дуоденальный сосочек, внепеченочные желчные протоки).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			38. Принципы диагностики и лечения опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

			39. Виды желчеотводящих операций при механической желтухе.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			40. Рак ободочной кишки. Предраковые заболевания. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
			41. Клиническая картина. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			42. Дифференциальный диагноз. Принципы диагностики и лечения рака ободочной кишки. Значение рентгенологического и эндоскопического обследования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

			43. Группы риска развития колоректального рака. Гемокульттест.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
		<b>Тема 8. Опухоли головы и шеи.</b>	44. Рак щитовидной железы. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			45. Диагностическая и лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Пути метастазирования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			46. Принципы диагностики и лечения рака щитовидной железы. Профилактика осложнений.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2



			47. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака ЩЖ.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
			48. Рак гортани. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация опухолей гортани.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			49. Особенности клинического течения. Пути метастазирования опухолей гортани.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			50. Принципы диагностики и лечения опухолей гортани. Роль цитологического метода.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

		<b>Тема 9. Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов.</b>	51. Рак мочевого пузыря. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Группы риска.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
			52. Клиническая картина рака мочевого пузыря. Принципы диагностики и лечения. Прогноз.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
			53. Рак почки. Скрининг. Оценка данных анамнеза и физикального обследования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			54. Принципы диагностики и лечения рака почки. Результаты лечения. Прогноз.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
			55. Рак предстательной железы. Эпидемиология и патогенез. Клиническая картина рака предстательной железы.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			56. Принципы диагностики и лечения рака предстательной железы. Внутритканевая лучевая терапия.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			57. Гормонотерапия при раке предстательной железы у пожилых пациентов и ее осложнения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

		<b>Тема 10.</b> <b>Злокачественные опухоли женских половых органов.</b>	58. Рак шейки матки. Клинические проявления.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			59. Принципы диагностики и лечения рака шейки матки. Роль профилактических (скрининговых) исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
			60. Рак тела матки. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			61. Принципы диагностики и лечения рака тела матки.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

			62. Рак яичников. Классификация.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			63. Принципы диагностики и лечения рака яичников. Пути метастазирования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			64. Вторичные метастатические опухоли яичников.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<b>Тема 11. Рак легкого.</b>	65. Рак легкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4

			66. Профилактика рака легкого. Доклинический и клинический периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
			67. Дифференциальный диагноз рака легкого. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			68. Принципы диагностики и лечения. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			69. Основные рентгенологические симптомы. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			70. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии для диагностики рака легкого. Прогноз.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<b>Тема 12. Опухоли костей и мягких тканей. Зачет.</b>	71. Опухоли костей. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			72. Метастазы злокачественных опухолей в кости. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			73. Основные рентгенологические симптомы опухоли костей. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			74. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение опухолей костей. Сохранные операции.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			75. Опухоли мягких тканей. Локализация. Клиническая картина.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			76. Дифференциальный диагноз опухолей мягких тканей. Методы диагностики: УЗИ, компьютерная и МР-томография.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			77. Значение ангиографии и морфологического исследования в диагностике опухолей мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

### Банк тестовых заданий (с ответами).

Индекс	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы	Перечень тестовых заданий	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
Б.1.В.ДВ.1.1.1	Раздел 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ.	Тема 1. Общая онкология.	1. Пациента, излеченного от злокачественной опухоли, следует отнести к ____ клинической группе а) II <b>б) III</b> в) I б г) I а	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			2. Международная классификация новообразований по системе TNM применяется для характеристики а) доброкачественных опухолей б) предопухолевых состояний <b>в) злокачественных опухолей</b> г) врожденных новообразований	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			3. К Iб клинической группе больных относятся лица а) с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования б) с установленным диагнозом злокачественного новообразования и	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2



			<p>подлежащие радикальному лечению</p> <p><b>в) с предопухолевыми заболеваниями</b></p> <p>г) излеченные от злокачественных новообразований</p>		
			<p>4. К вторичной профилактике рака относится</p> <p>а) соблюдение техники безопасности при работе с радиоактивными веществами</p> <p>б) предупреждение избыточной инсоляции</p> <p><b>в) маммографический скрининг</b></p> <p>г) вакцинация от гепатита В</p>	<p>ОПК-8</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-8.1</p> <p>ИД ОПК-8.2</p> <p>ИД ПК-1.4</p>
			<p>5. Окончательный диагноз «злокачественное новообразование» устанавливается на основании данных</p> <p>а) диагностической лапароскопии</p> <p>б) ультразвукового исследования</p> <p><b>в) морфологического исследования</b></p> <p>г) биохимического исследования</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p>
			<p>6. Телемедициной называют</p> <p>а) популярные медицинские передачи по телевидению</p> <p>б) визуализация медицинской информации, записанной на магнитном носителе</p> <p><b>в) научные и технические аспекты передачи медицинской информации на расстоянии</b></p> <p>г) отображение медицинской информации на экране специальных мониторов</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p>
			<p>7. Основными принципами хирургического лечения при злокачественных новообразованиях являются</p> <p>а) унифицированность, комплексность</p> <p><b>б) радикальность, абластичность, зональность</b></p> <p>в) системность, неправильность</p> <p>г) атравматичность, экономичность</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p>
			<p>8. Под инвазивным раком понимают</p> <p><b>а) прорастание раковых клеток через базальную мембрану и инвазию в подлежащую ткань</b></p> <p>б) опухолевый процесс, ограниченный лишь эпителиальным пластом при сохраненной целостности базальной мембраны</p> <p>в) опухолевый процесс, который ограничен лишь эпителиальным пластом и базальной мембраной</p> <p>г) опухолевый процесс, поражающий все слои слизистой, при</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p>

			отсутствии метастазов		
			9. В клинической онкологии под комбинированным лечением понимают применение а) локального и системного методов воздействия на опухоль б) одновременное радикального и паллиативного видов лечения в) одновременное метода лечения на опухоли разной локализации <b>г) у одного больного двух однонаправленных методов лечения</b>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			10. Базовая программа ОМС <b>а) является частью программы государственных гарантий</b> б) включает программу государственных гарантий в) включает территориальную программу государственных гарантий г) является частью территориально программы государственных гарантий	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			11. Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественными новообразованиями заполняется а) всеми стационарами б) районными больницами в) онкологом по месту жительства больного <b>г) онкологическим диспансером</b>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			12. Комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением и наблюдение за ними называют _____ профилактикой а) третичной б) четвертичной <b>в) вторичной</b> г) первичной	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
		<b>Тема 2. Лекарственная терапия злокачественных опухолей.</b>	13. К системному способу введения химиопрепаратов относят а) внутривенное <b>б) внутривенное</b> в) внутриартериальное г) внутрибрюшное	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			14. Симптоматическим называется вид лечения онкологических больных а) при проведении которого сочетаются хирургический, лучевой и лекарственный методы лечения б) после проведения которого в организме больного не выявляются клинические, рентгенологические, эндоскопические и	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

			морфологические признаки опухолевого процесса <b>в) при проведении которого все мероприятия направлены только на устранение тягостных или угрожающих жизни симптомов и осложнений заболевания</b> г) при проведении которого продолжительность жизни больного составляет менее одного года		
			15. Радикальным называется вид лечения онкологических больных а) при проведении которого сочетаются хирургической, лучевой и лекарственный методы лечения б) при проведении которого продолжительность жизни больного составляет более одного года в) после проведения которого в организме больного сохраняются проявления опухолевого заболевания <b>г) после проведения которого в организме больного не выявляются клинические, рентгенологические, эндоскопические и морфологические признаки опухолевого процесса</b>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			16. Опасность возникновения кардиотоксичности более вероятна при лечении трастузумабом в комбинации с <b>а) антрациклинами</b> б) фторурацилом в) паклитакселом г) винорелбином	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			17. Колонистимулирующие факторы используют для а) синхронизации деления опухолевых клеток б) ликвидации карциноидного синдрома в) ингибирования ферментов <b>г) купирования синдрома цитопении</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			18. Нарушение функции почек в процессе химиотерапии наиболее выражено при использовании а) митомицина б) ифосфамида в) нитрозометилмочевины <b>г) производных платины</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			19. Цитостатиком, который можно вводить в очень высоких дозах в связи с существованием антидота данного препарата, является а) паклитаксел	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

			б) цисплатин <b>в) метотрексат</b> г) митоксантрон		
			20. Механизм действия некоторых противоопухолевых препаратов растительного происхождения (винкристина, винбластин, паклитаксела) состоит в а) ингибирование ферментов б) образовании ковалентных связей с ДНК <b>в) ингибировании митоза путем воздействия на микротубулины</b> г) синхронизации деления опухолевых клеток	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			21. Нефротоксичность характерна для <b>а) цисплатина</b> б) фторурацила в) доксорубицин г) винбластин	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			22. К ранним побочным реакциям (осложнениям первого дня химиотерапии) относят а) нефротоксичность б) нейротоксичность в) стоматит <b>г) тошноту и рвоту</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			23. Для улучшения переносимости метотрексата назначают а) аскорбиновую кислоту б) фолиевую кислоту <b>в) витамины группы В</b> г) никотиновую кислоту	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			24. К цитостатикам, чаще всего вызывающим пирогенные реакции, относят а) цисплатин, платин, карбоплатин <b>б) блеоцин, блеомицетин, пепломицин</b> в) ломустин, кармустин, семустин г) адриамицин, фарморубицин, карминомицин, рубомицин	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<b>Тема 3. Лучевая терапия злокачественных опухолей.</b>	25. Наиболее радиочувствительна а) плоскоклеточный рак кожи <b>б) лимфома</b> в) железистый рак поджелудочной железы г) железистый рак молочной железы	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

			26. Наиболее радиочувствительной является а) ретикулосаркома <b>б) саркома Юинга</b> в) фибросаркома г) остеогенная саркома	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			27. Суммарная очаговая доза лучевого воздействия обычно достаточная для полного разрушения раковой опухоли нижней губы составляет (в Гр) <b>а) 60</b> б) 70 в) 50 г) 40	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			28. Гистологическим видом опухоли костей, при котором лучевая терапия наиболее эффективна, является <b>а) ретикулосаркома</b> б) остеогенная саркома в) фибросаркома г) хондросаркома	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			29. При лучевой терапии злокачественных эпителиальных опухолей кожи наиболее целесообразно проведение суммарной дозы (в Гр) <b>а) 50-70</b> б) 30-50 в) 70-90 г) 20-30	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			30. Лучевая терапия нецелесообразна при <b>а) остеоме</b> б) гигантоклеточной опухоли в) ретикулосаркоме г) эозинофильной гранулеме	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			31. Абсолютным противопоказанием для проведения лучевого лечения является а) наличие воспалительных изменений в зоне предполагаемого облучения б) компенсированный сахарный диабет <b>в) наличие тяжелых сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации</b> г) аллергический дерматит	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

			32. Ионизирующие излучения используются при а) гипотермии <b>б) радионуклидной терапии с радиофармпрепаратами</b> в) электромагнитной терапии г) гипертермии	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			33. Показанием к лучевому лечению рака пищевода является <b>а) трахеопищеводный свищ</b> б) кахексия в) ишемическая болезнь сердца г) хроническая пневмония	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			34. Наиболее радиорезистентной злокачественной опухолью кожи является а) плоскоклеточный рак б) базалиома <b>в) меланома</b> г) рак придатков кожи	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
Б.1.В.ДВ.1.1.2	Раздел 2. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.	Тема 4. Опухоли кожи.	35. В меланому трансформируется <b>а) меланоз Дюбрея</b> б) «монгольское» пятно в) папилломатозный невус г) невус Ито	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			36. Число меланоцитов на единицу площади кожи является а) максимальным у представителей белой расы б) максимальным у представителей негроидной расы в) максимальным у представителей монголоидной расы <b>г) одинаковым у людей всех рас</b>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			37. Оптимальным методом лечения меланомы кожи лица I стадии является <b>а) хирургический</b> б) химиотерапевтический в) лучевой г) лазерный	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			38. Наиболее эффективен при плоскоклеточном раке кожи а) циклофосфамид б) винкристин в) доксорубицин <b>г) блеомицин</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

		39. Меланома развивается из а) лимфобластов б) ретикулобластов <b>в) меланобластов</b> г) гистеобластов	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
		40. При I уровне инвазии кожи по Кларку меланома а) инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы б) располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы в) инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы <b>г) располагается над базальной мембраной</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		41. Методом лечения, который может быть использован при клиническом диагнозе меланомы без морфологической верификации, является а) полихимиотерапия б) иммунотерапия в) лучевая терапия <b>г) хирургическое иссечение</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		42. Наибольшую склонность к метастазированию в сердце имеет <b>а) меланома</b> б) лимфома в) саркома г) карцинома	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		43. Наиболее часто встречающейся локализацией базально-клеточного рака кожи является кожа а) конечностей <b>б) лица</b> в) ладоней и стоп г) туловища	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		44. Ведущим методом диагностики меланомы кожи является а) лучевая меланурия (реакция Якша) б) радиофосфорная проба в) термография <b>г) морфологический</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<b>Тема 5. Рак молочной железы.</b>	45. При I-IIА стадии рака молочной железы ведущим методом лечения является а) гормонотерапия	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

			б) химиотерапия <b>в) хирургический</b> г) лучевой		
			46. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с а) дуктографии б) маммографии в) пункционной биопсии <b>г) пальпации</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			47. Наиболее достоверным методом диагностики рака молочной железы является а) исследование опухолевых маркеров б) магнитно-резонансная томография молочных желез <b>в) гистологическое исследование</b> г) ультразвуковое исследование молочных желез	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			48. Тонкоигольную пункционную биопсию с последующим цитологическим исследованием обычно применяют для диагностики а) ретинобластомы <b>б) рака молочной железы</b> в) саркомы мягких тканей г) меланомы кожи	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			49. При появлении сукровичных выделений из половых путей у больной, принимающей тамоксифен в течение 3 лет по поводу рака молочной железы, следует а) провести гемостатическую терапию <b>б) отменить тамоксифен, провести гистероцервикоскопию с прицельной биопсией эндометрия</b> в) назначить гемостимуляцию г) увеличить дозу тамоксифена	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			50. Скрининговым методом диагностики рака молочной железы у женщин моложе 40 лет является <b>а) ультразвуковое исследование молочной железы</b> б) пальпация молочной железы в) маммографическое исследование в двух проекциях г) термографическое исследование	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			51. К скрининговому исследованию рака молочной железы относят а) ультразвуковое исследование молочной железы <b>б) маммографию</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1



			<p>в) самообследование г) осмотр маммологом</p>		
			<p>52. Вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы наиболее высока</p> <p><b>а) у молодых женщин</b> б) при небольших размерах молочных желез в) при больших размерах молочных желез г) у женщин в глубокой менопаузе</p>	<p>УК-1 ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2</p>
			<p>53. Послеоперационная химиотерапия целесообразна после радикального хирургического лечения рака молочной железы _____ стадии</p> <p>а) Ia б) Ib <b>в) IIб</b> г) IIа</p>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
			<p>54. Метастазировать в кости может рак</p> <p>а) гортани б) языка <b>в) молочной железы</b> г) кожи</p>	<p>УК-1 ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2</p>
			<p>55. В область глазницы может метастазировать</p> <p>а) рак легкого <b>б) рак молочной железы</b> в) меланома г) рак предстательной железы</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
			<p>56. Рак молочной железы развивается из</p> <p>а) незрелой соединительной ткани <b>б) железистого эпителия протоков</b> в) кровеносных сосудов г) лимфатических узлов</p>	<p>УК-1 ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2</p>
		<b>Тема 6. Опухоли пищеварительного тракта.</b>	<p>57. Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает</p> <p>а) обзорная рентгеноскопия брюшной полости <b>б) гастроскопия с биопсией</b> в) поиск синдрома малых признаков г) рентгенологическое исследование желудка</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>

		58. I стадию рака пищевода характеризует размер опухоли (в см) а) 6-8 <b>б) до 3</b> в) 4-5 г) более 8	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		59. При резектабельном инфильтративном раке желудка показана а) <b>гастрэктомия</b> б) резекция пораженного участка желудка в) субтотальная резекция желудка г) эзофагогастростомия	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		60. Согласно классификации рака пищевода по системе TNM T1 соответствует прорастание а) адвентиции б) мышечного слоя в) клетчатки средостения <b>г) слизистого и подслизистого слоя</b>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
		61. Синдром анорексии-кахексии наиболее выражен при раке а) кожи б) шейки матки в) почек, надпочечников <b>г) желудка, поджелудочной железы</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		62. Gastrointestinalные стромальные опухоли чаще встречаются в а) толстой кишке <b>б) желудке</b> в) тонкой кишке г) поджелудочной железе	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		63. Трудности при открывании рта (тризм) у больного раком ротоглотки и слизистой оболочки полости рта свидетельствует о а) распространение опухоли на тело нижней челюсти <b>б) распространение опухоли на жевательные мышцы</b> в) поражении опухолью звездчатого узла симпатического ствола г) присоединение вторичной инфекции	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		64. Отдаленные метастазы рака гортани и гортаноглотки чаще всего локализуются в а) головном мозге <b>б) легких</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>в) печени г) костях</p>		
			<p>65. Если у больной 65 лет с хроническим гастритом, с подозрением на инфильтративный рак желудка по данным гастробиопсии имеются признаки хронического воспаления, то следует</p> <p>а) выполнить лапаротомию, гастротомию с биопсией подозрительных участков слизистой б) назначить лечение гастрита с контрольной явкой больной через 6 месяцев в) выполнить гастрэктомию г) <b>назначить повторную гастроскопию с множественной биопсией слизистой</b></p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
			<p>66. К наиболее часто встречающейся морфологической форме рака пищевода относится</p> <p>а) меланома б) <b>плоскоклеточная</b> в) аденоакантома г) аденокарцинома</p>	<p>УК-1 ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2</p>
			<p>67. Наиболее частым и характерным симптомом рака пищевода является</p> <p>а) боль за грудиной б) <b>дисфагия</b> в) срыгивание застойным содержимым г) усиленное слюноотделение</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
		<b>Тема 7. Опухоли пищеварительного тракта.</b>	<p>68. Оптимальной лечебной тактикой при распространенном резектабельном раке прямой кишки с вовлечением окружающей клетчатки является</p> <p>а) паллиативное лечение б) комбинированное лечение в) <b>комплексное лечение</b> г) симптоматическая терапия</p>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
			<p>69. При каком осложнении опухолей толстой и прямой кишки может наблюдаться симптом Валя?</p> <p>а) пенетрации с образованием свища б) <b>непроходимости</b> в) метастазировании г) перфорации</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>

			70. Основная локализация гематогенных метастазов рака толстой кишки происходит в а) селезенке <b>б) печени</b> в) легких г) костях	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			71. Обязательным предраком для толстого кишечника является а) одиночный полип <b>б) диффузный семейный полипоз</b> в) хронический колит г) неспецифический язвенный колит	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			72. Радикальным методом лечения первичного рака печени является а) системная химиотерапия б) регионарная химиотерапия в) лучевая терапия <b>г) хирургический</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			73. Локальное криогенное воздействие при неоперабельном раке поджелудочной железы приводит к а) включение желчи в процессе пищеварения б) улучшению пассажа кишечного содержимого <b>в) снятию болей</b> г) устранению желтухи	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			74. При раке поджелудочной железы наиболее информативным лабораторным тестом является а) раково-эмбриональный антиген б) нейронспецифическая енолаза в) биохимический анализ крови <b>г) маркер СА 19-9</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			75. Для больных с механической желтухой важным не только диагностическим, но и лечебным является метод а) ретроградной холангиопанкреатографии б) лапароскопии <b>в) чрескожной чреспеченочной холангиографии</b> г) внутривенной холангиографии	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			76. При подозрении на опухоль билиопанкреатодуоденальной области инструментальное обследование больного необходимо начинать с а) ангиографии	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			б) дуоденоскопии и РХПГ в) компьютерной томографии <b>г) ультразвуковой томографии</b>		
			77. Выбор метода хирургического лечения рака ободочной кишки зависит от а) пола пациента <b>б) локализации опухоли</b> в) формы роста опухоли г) гистологического строения	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			78. Больным показано выполнение резекции печени по поводу одиночных метастазов при условии радикального хирургического лечения а) рака желудка б) рака поджелудочной железы в) меланомы кожи <b>г) рака толстой кишки</b>	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			79. Диагностика рака прямой кишки при пальцевом исследовании возможна в _____ % случаев <b>а) 80</b> б) 50 в) 10 г) 100	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<b>Тема 8. Опухоли головы и шеи.</b>	80. При пробе Шиллера биопсию берут из а) йод-позитивных участков б) 6 точек в) 4 точек <b>г) йод-негативных участков</b>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			81. Наиболее благоприятной в прогностическом плане морфологической формой опухолей щитовидной железы является а) фолликулярная аденокарцинома <b>б) папиллярная аденокарцинома</b> в) медуллярный рак г) анапластический рак	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			82. Наиболее информативным методом диагностики рака щитовидной железы является а) ультразвуковое исследование щитовидной железы и мягких тканей шеи	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>б) компьютерная томография мягких тканей шеи и щитовидной железы</p> <p><b>в) пункция узлового образования щитовидной железы с проведением гистологического исследования</b></p> <p>г) изучение уровня Т3, Т4, ТТГ</p>		
			<p>83. Если у больной 58 лет при обследовании выявлен папиллярный рак щитовидной железы с метастазами в легких Т3N0M1, то целесообразно выполнить тиреоидэктомию с последующим проведением</p> <p>а) лечения сорафенибом</p> <p><b>б) лечения радиоактивным йодом</b></p> <p>в) химиотерапии (доцетаксел + доксорубицин)</p> <p>г) гормонотерапии L-тироксином</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>84. После проведения тиреоидэктомии, опухолевым маркером рецидива папиллярного рака щитовидной железы является повышение концентрации в крови</p> <p>а) антител к рецепторам ТТГ</p> <p>б) кальцитонина</p> <p>в) тиреопероксидазы</p> <p><b>г) тиреоглобулина</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>85. Признаком, позволяющим заподозрить наличие злокачественного процесса в узловом образовании щитовидной железы при радиоизотопном сканировании С Ш-123 или ТС-99М-пертехнетатом, является</p> <p>а) наличие «горячего» узла</p> <p><b>б) наличие «холодного» узла</b></p> <p>в) множественный характер узлового поражения щитовидной железы</p> <p>г) наличие узла больших размеров</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>86. Больным фолликулярным раком щитовидной железы T1N0M0 с локализацией в левой доле необходимо провести</p> <p>а) гормонотерапию L-тироксином в максимально переносимых дозах</p> <p><b>б) гемитиреоидэктомию слева с резекцией перешейка</b></p> <p>в) тиреоидэктомию с послеоперационной лучевой терапией на область шеи</p> <p>г) тиреоидэктомию с последующим лечением радиоактивным йодом</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

			87. Если у больной 30 лет выявлен неоперабельный недифференцированный (анapластический) рак щитовидной железы T4N0M0, то следует а) выполнить нерадикальную (циторедуктивную) тиреоидэктомию с последующим лечением радиоактивным йодом <b>б) назначить полихимиотерапию с последующим решением вопроса о проведении лучевой терапии</b> в) выполнить гемитиреоидэктомию г) назначить гормонотерапию L-тироксином в максимально переносимых дозах	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			88. Повышение уровня кальцитонина, определяемого радиоиммунологическим методом, характерно для _____ рака щитовидной железы а) папиллярного <b>б) медуллярного</b> в) недифференцированного г) фолликулярного	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			89. Наиболее часто встречающейся морфологической формой рака щитовидной железы является а) медуллярный рак б) недифференцированный рак в) фолликулярная аденокарцинома <b>г) папиллярная аденокарцинома</b>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			90. Рак щитовидной железы чаще всего представляет собой а) коллоидные очаги <b>б) безболезненный узел</b> в) болезненный узел г) обширный инфильтрат	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
		<b>Тема 9. Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов.</b>	91. Опухолевым маркером при раке предстательной железы является <b>а) ПСА</b> б) Tu M2PK в) UBC г) СА-19	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			92. Фактором риска развития рака яичка является а) инфекционный паротит в анамнезе б) ожирение	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

			в) гипоспадия <b>г) крипторхизм</b>		ИД ОПК-1.2
			93. Ранний рак мочевого пузыря проявляется а) анемией <b>б) гематурией</b> в) тенезмами г) выделениями из половых органов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			94. Основным методом лечения метастатической опухоли яичка считают а) лучевую терапию <b>б) химиотерапию</b> в) радикальную туморэктомию г) забрюшинную лимфаденэктомию	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			95. При подозрении на опухоль почки в первую очередь необходимо повести а) экскреторную урографию <b>б) ультразвуковое исследование</b> в) компьютерную томографию г) объективный осмотр	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			96. Видом оперативного лечения рака мочевого пузыря в стадии T3N0M0 является а) электрокоагуляция <b>б) цистэктомия</b> в) трансуретральная электрорезекция г) резекция мочевого пузыря	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			97. При распространенном раке предстательной железы максимальную андрогенную блокаду вызывают а) эстрогены б) ингибиторы ароматазы <b>в) агонисты ЛГРГ, антиандрогены</b> г) гормоноцитостатики	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			98. Начало развития заболевания при раке предстательной железы характеризуется а) ранним проявлением дизурических расстройств б) острой задержкой моч в) выраженным болевым синдромом <b>г) длительным бессимптомным течением</b>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2



			99. Рак полового члена метастазирует преимущественно в а) печень б) легкие в) кости г) <b>регионарные лимфоузлы</b>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			100. Оптимальным методом лечения больного семиномой левого яичка с множественными метастазами в легкие и забрюшинные лимфоузлы является а) лучевая терапия б) симптоматическая терапия в) иммунотерапия г) <b>химиотерапия</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			101. Классическая триада клинических симптомов рака почки состоит из а) боли, похудения, макрогематурии б) <b>гематурии, боли, прощупывания опухоли</b> в) боли, гипертермии, гематурии г) гематурии, варикозного расширения вен семенного канатика, гипертермии	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<b>Тема 10. Злокачественные опухоли женских половых органов.</b>	102. Рак эндометрия чаще всего развивается а) <b>в постменопаузальном периоде</b> б) в возрасте менее 40 лет в) до наступления менопаузы г) в возрасте менее 30 лет	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			103. Основным диагностическим методом раннего выявления рака шейки матки является а) <b>онкоцитологическое исследование 1 раз в год</b> б) ультразвуковое исследование органов малого таза в) магнитно-резонансная томография органов малого таза г) диагностическое выскабливание полости матки	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			104. Эндоскопической диагностикой рака тела матки является а) <b>гистероскопия</b> б) кольпомикроскопия в) лапароскопия г) кольпоскопия	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			105. Тактикой лечения дисгерминомы яичника IA стадии является операция	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

			<p><b>а) сберегательная</b>  б) радикальная + химиотерапия  в) сберегательная + облучение  г) сберегательная + химиотерапия</p>		
			<p>106. Основным методом лечения рака вульвы II стадии является  а) предоперационное облучение + операция  б) химиотерапия  <b>в) операция</b>  г) облучение</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>107. Рак влагалища I стадии характеризуется  а) инфильтрацией клетчатки  б) инфильтрацией уретры  <b>в) изолированным поражением влагалища</b>  г) инфильтрацией стенки мочевого пузыря</p>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			<p>108. При раке яичников чаще всего встречается  а) базальноклеточный рак  <b>б) папиллярная аденокарцинома</b>  в) плоскоклеточный рак  г) переходноклеточный рак</p>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			<p>109. Местнодеструктивным ростом в гинекологической патологии обладает  <b>а) эндометриоз</b>  б) фиброма  в) лейомиома  г) киста</p>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			<p>110. Рак яичника IIIВ стадии характеризуется  а) прорастанием в мочевой пузырь  <b>б) метастазом до 2 см в брюшной полости</b>  в) метастазом более 2 см в брюшной полости  г) метастазом в надключичном лимфатическом узле</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>111. Преинвазивный рак чаще всего регистрируется в  а) прямой кишке  б) пищеводе  в) желудке  <b>г) шейке матки</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>112. К этиологическим факторам рака шейки матки относят  а) инфекционные заболевания</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			б) психоэмоциональные нарушения <b>в) вирус папилломы человека</b> г) аутоиммунные нарушения		
			113. В группу риска по развитию рака эндометрия относятся женщины с _____ в анамнезе а) эрозией шейки матки б) 3 и более родами <b>в) ожирением</b> г) диспартериальной гипертензией шейки матки	ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
		<b>Тема 11. Рак легкого.</b>	114. Большинство периферических доброкачественных опухолей легких составляют а) лейомиомы б) фибромы <b>в) гамартомы</b> г) тератомы	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			115. Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют <b>а) аденомы бронха</b> б) папилломы бронха в) сосудистые опухоли г) тератомы	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			116. Наиболее часто острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается у больных после а) лобэктомии <b>б) комбинированной пневмонэктомии</b> в) сегментэктомии г) типичной пневмонэктомии	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			117. При раке легкого только в исключительных случаях допустима а) расширенная пульмонэктомия <b>б) сегментарная резекция легкого</b> в) лобэктомия г) пульмонэктомия	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			118. Методом исследования, наиболее информативным при кровохарканье, является а) ультразвуковое исследование <b>б) фибробронхоскопия</b> в) компьютерная томография	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			г) рентгеноскопия		
			119. Возникновение очагов сквамозной метаплазии эпителия бронхов предшествует развитию _____ рака легких а) плоскоклеточного б) железистого в) крупноклеточного г) мелкоклеточного	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			120. При раке легкого наиболее часто метастазами поражаются _____ лимфатические узлы а) паховые б) забрюшинные в) подмышечные г) <b>внутригрудные</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			121. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза периферического рака легкого является а) получение мокроты б) фиброскопия с трансбронхиальной пункцией в) фиброскопия с трансмембранной биопсией г) <b>трансторакальная пункция</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			122. Основным рентгенологическим признаком периферического рака легкого с распадом является а) бугристый узел с дорожкой к корню легкого б) <b>полостное образование в легком</b> в) экссудативный плеврит г) сегментарный ателектаз	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			123. Основным видом хирургического вмешательства при раке легкого считается а) <b>лобэктомия</b> б) клиновидная резекция легкого в) краевая резекция легкого г) сегментэктомия	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			124. Особенно эффективно исследование мокроты на атипичные клетки при а) перибронхиальном росте центрального рака б) <b>эндобронхиальном росте центрального рака</b> в) периферическом раке в форме круглой тени г) раке верхушки легкого (раке Пенкоста)	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<b>Тема 12. Опухоли костей и мягких тканей. Зачет.</b>	125. Хрящобразующей опухолью является а) адамантинома <b>б) остеохондрома</b> в) остеоид остеома г) остеофиброзная дисплазия	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			126. Костная опухоль, обладающая промежуточным потенциалом злокачественности называется а) остеохондрома б) адамантинома <b>в) гигантоклеточная</b> г) хондробластома	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			127. Часто бессимптомно протекающая хрящобразующая опухоль, проявляющаяся патологическим переломом, является а) хондробластомой б) хондросаркомой в) гигантоклеточной <b>г) энхондромой</b>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			128. Патогномоничным рентгенологическим признаком классической остеосаркомы является а) луковичный периостит б) «вздутие кости» в) хаотичная минерализация <b>г) козырек Кодмана</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			129. К наиболее частому пути метастазирования злокачественных опухолей мягких тканей относят а) имплантационный <b>б) гематогенный</b> в) лимфогенный г) смешанный	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			130. Наиболее частыми симптомами при остеосаркоме длинных костей являются а) потеря массы тела и лихорадка б) анемия и тошнота в) отек мягких тканей и гиперемия кожи <b>г) боль и снижение функции</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			131. К наиболее частому симптому злокачественно опухоли кости относят	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p><b>а) боль</b>  б) патологический перелом  в) наличие опухолевидного образования  г) ограничение подвижности в суставе</p>		
			<p>132. Метастазы при саркомах костей чаще всего обнаруживают в  а) других костях скелета  <b>б) легких</b>  в) печени  г) лимфатических узлах</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>133. Наиболее частым «сигналом тревоги», позволяющим врачу заподозрить саркому кости, является  а) неестественное положение конечности  <b>б) пальпируемая неподвижная опухоль</b>  в) гиперемия кожи и боль над опухолью  г) безболезненная медленно растущая опухоль</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>134. Наиболее информативным методом диагностики метастазов в кости является  а) компьютерная томография  б) магнитно-резонансная томография  в) рентгенологическое исследование  <b>г) сцинтиграфия</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

### Банк ситуационных задач

Индекс	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы	Перечень ситуационных задач	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
Б.1.В.ДВ.1.1.2	Раздел 2. <b>ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.</b>	Тема 4. Опухоли кожи.	<p><b>Задача 1.</b>  Женщина 45 лет обратилась в районный кожно-венерологический диспансер, откуда направлена к онкологу.  Жалобы.  Рост на коже спины пигментного образования кожи.  Анамнез заболевания.  Около двух лет назад пациентка заметила появление на коже спины новой «родинки», не придавала этому значения. За прошедшие два года родинка значительно увеличилась в размере, изменилась ее окраска.</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2

		<p>Анамнез жизни. Солнечные ожоги в детском возрасте. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Вес 78 кг, рост 168 см. Температура тела 36,6<sup>0</sup>С. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. Выдох немного удлинен. При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы легких в пределах нормы справа. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Po<sub>2</sub> 98%. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 72 удара в минуту, АД 125/80 мм рт.ст. Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. К основным методам обследования для постановки диагноза относятся?</li> <li>2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является?</li> <li>3. К наиболее предполагаемому диагнозу относится?</li> <li>4. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить?</li> <li>5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в?</li> <li>6. Пациенту показано _____ лечение?</li> <li>7. Пациенту показано оперативное вмешательство в объеме?</li> <li>8. К группе препаратов, обязательно применяемым в послеоперационном периоде относятся?</li> <li>9. У данного больного по классификации TNM _____ стадия</li> </ol>		<p>ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4</p>
--	--	---	--	--

			<p>заболевания?</p> <p>10. Пациенту после выписки из стационара рекомендовано?</p> <p>11. К очевидным факторам риска развития меланомы кожи у данного пациента относят?</p> <p>12. Наблюдение у районного онколога пациенту показано с периодичностью 1 раз в?</p> <p><b>Ответы.</b></p> <p>1. Визуальный осмотр всех кожных покровов (при первом обращении пациента с жалобами на пигментное новообразование кожи рекомендуется расширить зону осмотра и оценить состояние всех кожных покровов – включая волосистую часть головы и стопы) и эпилюминисцентная дерматоскопия (оптической когерентной томографии может существенно повышать точность неинвазивной диагностики и уменьшать потребность в выполнении биопсии).</p> <p>Результаты обследования.</p> <p>На поверхности кожи спины определяется асимметричное пигментированное образование (пятно), размером до 2 см, с неровными границами, неоднородно окрашенное, не возвышающееся над поверхностью кожи, не изъязвленное, не кровоточащее.</p> <p>На коже туловища и конечностей единичные меланоцитарные невусы без атипии, единичные гемангиомы.</p> <p>Эпилюминисцентная дерматоскопия.</p> <p>Определяются асимметрия пигментации и строения образования, мультикомпонентный паттерн, наличие атипичной пигментной сети, бело-голубых структур, хаотично расположенных точек и глобул, участки депигментации и регресса.</p> <p>2. Эксцизионная (тотальная) биопсия с гистологическим исследованием (возможно использование на первом этапе для подтверждения диагноза, а также составления дальнейшего плана обследования и лечения, с отступом не более 5 мм. Всегда следует отдавать предпочтение биопсии на всю толщину кожи. Рекомендуется проводить гистологическое исследование хирургически удаленного опухолевого препарата).</p> <p>Результаты обследования.</p> <p>Гистологическое заключение. В коже поверхностно-</p>		
--	--	--	---	--	--



		<p>распространяющаяся веретеноклеточная и эпителиодноклеточная меланома, толщиной по Бреслоу 0,9 мм, уровень инвазии по Кларк III, без изъязвления, 1 митоз на мм<sup>2</sup>, края резекции без опухоли до края резекции 5 мм. Сателлитные, транзиторные метастазы не выявлены.</p> <p>3. Меланома кожи спины.</p> <p>4. УЗИ регионарных лимфатических узлов и биопсия сторожевого лимфоузла (в отсутствии симптомов для выявления скрытых метастазов рекомендовано выполнять диагностические тесты различного объема в зависимости от стадии заболевания (установленной по данным клинического осмотра и гистологического заключения), отражающей риск выявления регионарных и отдаленных метастазов).</p> <p>Результат обследования.</p> <p>УЗИ регионарных лимфатических узлов и биопсия сторожевого лимфоузла. При УЗИ подмышечных и паховых лимфоузлов визуализируются симметричные (справа и слева) лимфоузлы, размером до 1 см, без гипэхогенных включений и нарушений структуры; данных за наличие метастатически измененных лимфоузлов не получено. При гистологическом и иммуногистохимическом исследовании сигнального лимфоузла, определенного в правой подмышечной области, микрометастазов не выявлено.</p> <p>5. Стационарных условиях (показано оперативное вмешательство, которое выполняется только в стационаре).</p> <p>6. Хирургическое (учитывая локализацию заболевания, отсутствие регионарных метастазов).</p> <p>7. Резекции послеоперационного рубца с отступом 1 см (рекомендуется выполнять радикальное иссечение первичной опухоли в пределах здоровых тканей как основной этап лечения локальной меланомы кожи. Выбор хирургического отступа формируется на основании результатов морфологического исследования, а именно толщины опухоли. В случае подтверждения диагноза меланомы кожи рубец после биопсии иссекается с большим отступом в сроки 4-8 недели).</p> <p>8. Антибиотики (в связи с риском развития инфекционных осложнений в послеоперационном периоде).</p> <p>9. pT1a N0 M0. IA (T – первичная опухоль, 0,9 мм по Бреслоу,</p>		
--	--	--	--	--

			<p>без изъязвления, Кларк III. N – регионарные лимфатические узлы – нет метастазов. M – отдаленные метастазы – нет).</p> <p>10. Динамическое наблюдение, КТ с внутривенным контрастированием через 3 месяца.</p> <p>11. Солнечные ожоги в детстве.</p> <p>12. Полгода в течение первых пяти лет, затем ежегодно.</p>		
		<p><b>Тема 5. Рак молочной железы.</b></p>	<p><b>Задача 2.</b></p> <p>Женщина 45 лет обратилась на прием к врачу. Жалобы на безболезненное образование в правой молочной железе.</p> <p>Анамнез заболевания.</p> <p>Самостоятельно обнаружила в правой молочной железе образование около 3 месяцев назад, безболезненное при пальпации. Образование немного увеличилось в размере, появилось чувство неудобства и уплотнение в правой подмышечной области.</p> <p>Анамнез жизни.</p> <p>Хронических заболеваний нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Наследственность по онкологическим заболеваниям не отягощена. Менархе с 13 лет. Менструальный цикл регулярный. Рода – 2, аборт – 1. Аллергических реакций нет.</p> <p>Объективный статус.</p> <p>Состояние ближе к удовлетворительному. Вес 53 кг, рост 173 см. Температура тела 36,80С. Молочные железы развиты правильно, симметричные. Кожные покровы физиологической окраски. Соски и ареолы не изменены. Выделений из сосков нет. При пальпации в верхне-наружном квадранте правой молочной железы определяется бугристое образование с нечеткими контурами, безболезненное. Образование смещаемое, кожных симптомов не выявлено.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <p>1. Какие инструментальные методы обследования необходимо провести данной пациентке для постановки диагноза?</p> <p>2. Наиболее подходящей методикой верификации диагноза является?</p> <p>3. Какой диагноз можно поставить данной больной на основании лучевых методов исследования и данных гистологического</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4</p>

			<p>исследования?</p> <p>4. По результатам рентгенологического и ультразвукового методов исследования определяется категория BI-RADS?</p> <p>5. К дообследованию, при категории BI-RADS 4 или 5, относится?</p> <p>6. Диагностическая маммография выполняется в _____ проекциях?</p> <p>7. Ультразвуковыми признаками, характерными для злокачественного образования, является образование?</p> <p>8. МРТ молочных желез выполняется с целью?</p> <p>9. Биопсию молочной железы под ультразвуковым контролем следует выполнять в?</p> <p>10. К неинвазивным методам лучевой диагностики относится?</p> <p>11. Проведение маммографии женщинам, при проведении диспансеризации, рекомендуется с _____ лет?</p> <p>12. Методом диагностики, который позволяет определить жесткость (плотность) выявленного образования, является?</p> <p><b>Ответы.</b></p> <p>1. Маммография (является ведущим методом диагностики, позволяющим выявить непальпируемые формы злокачественных новообразований), ультразвуковое исследование молочных желез (дополняет комплекс и включает неинвазивные и инвазивные технологии. Отсутствие дозовой нагрузки при УЗИ особенно важно для женщин молодого возраста, беременных и кормящих), МРТ молочных желез (высокая специфичность МРТ достигается при динамическом исследовании с применением контрастных средств. МРТ позволяет получить изображения срезов молочных желез в любой проекции с высоким разрешением).</p> <p>Результаты инструментальных методов исследования.</p> <p>По данным маммографии на границе наружных квадрантов правой молочной железы определяется образование с нечеткими бугристыми контурами, без видимых изменений окружающей структуры.</p> <p>При УЗИ – образование гипоехогенной неоднородной структуры с нечеткими контурами</p> <p>По данным МРТ накапливает контрастное в-во, имеет неправильную форму.</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>2. Трпан-биопсия или кор-биопсия образования под ультразвуковым контролем (приказ МЗ РФ №154 от 15.03.2006 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи» при заболеваниях молочной железы. Для верификации диагноза и планирования дальнейшего лечения необходимо знание гистологического строения опухоли и ее иммуногистохимического статуса. При визуализации образования на маммограммах и при УЗИ биопсия предпочтительнее под УЗ-контролем, поскольку исключает дозовую нагрузку и проще в исполнении).  Результаты обследования.  Трпан-биопсия или кор-биопсия образования под УЗ-контролем. По результатам гистологического исследования фрагмента ткани молочной железы с инфильтративным ростом рака альвеолярно-трабекулярного строения G2.</p> <p>3. Рак правой молочной железы.</p> <p>4. 5 категория BI-RADS (по данным УЗИ и маммографии на 95%)</p> <p>5. Биопсия образования.</p> <p>6. Косой и прямой (для полного представления о всех структурах молочных желез).</p> <p>7. Неправильной формы, неоднородной гипоехогенной структуры, с нечеткими контурами чаще вертикально-ориентированное (режим В).</p> <p>8. Определить распространенность процесса, установить мультицентричность или мультифокальность процесса.</p> <p>9. Сонооперационной (в сонооперационном блоке осуществляются следующие медицинские услуги: УЗИ молочных желез, УЗИ лимфоузлов, 3Д-реконструкция изображения, дплерсонография и другие методики изучения сосудистой системы, тонкоигольная аспирационная биопсия аксиллярных лимфатических узлов под контролем УЗ, тонкоигольная аспирационная биопсия новообразований молочной железы под контролем УЗ, диагностическая и/или лечебная аспирационная вакуумная биопсия непальпируемых образований молочных желез под контролем УЗ при наличии хирургической реанимационной помощи).</p> <p>10. Цветовая доплерография (выделение на эхограмме цветом (цветное картирование) характера кровотока в области интереса.</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>Кровоток к датчику принято картировать красным цветом, от датчика – синим. Турбулентный кровоток картируется сине-зелено-желтым цветом. УЗ с применением доплера не является инвазивной методикой, все остальные инвазивные – требуют введения контраста).</p> <p>11. 39 лет (Приказ МЗ РФ от 26.10.17 №869 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», пункт 13.</p> <p>12. Соноэластография (технология УЗ метода исследования, позволяющая определить относительную жесткость образования по качественным (цветовым) и количественным (цифровым) критериям).</p>		
		<p><b>Тема 6. Опухоли пищеварительного тракта.</b></p>	<p><b>Задача 3.</b></p> <p>Мужчина 57 лет обратился в поликлинику по месту проживания. Жалобы на затрудненное прохождение твердой пищи при глотании в течение 4 месяцев, похудание на 7 кг за последние 2 месяца, непостоянные давящие боли за грудиной.</p> <p>Анамнез заболевания.</p> <p>Считает себя больным в течение 4 месяцев, когда впервые отметил затрудненное прохождение твердой пищи по пищеводу, в настоящее время проходит только полужидкая пища. К врачу не обращался. Похудел на 7 кг за последние 2 месяца. В настоящее время отмечает нарастание симптомов, появление непостоянных болей за грудиной давящего характера.</p> <p>Анамнез жизни.</p> <p>Сопутствующие заболевания: ХОБЛ умеренной степени (GOLD). Курит более 30 лет, по 1 пачке в день. Водитель. Профессиональных вредностей не имеет. Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус.</p> <p>Состояние удовлетворительное. Вес 77 кг, рост 179 см. Температура тела 36,8<sup>0</sup>С. Кожные покровы физиологической окраски и влажности, тургор не снижен. Над легкими дыхание жесткое, проводится во все отделы, выслушиваются сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД 14 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 130/80 мм рт.ст., PS – 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет.</p>	<p><b>УК-1</b>  <b>ОПК-1</b>  <b>ОПК-4</b>  <b>ОПК-5</b>  <b>ОПК-8</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b>  <b>ИД УК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-4.1</b>  <b>ИД ОПК-4.2</b>  <b>ИД ОПК-5.1</b>  <b>ИД ОПК-5.2</b>  <b>ИД ОПК-8.1</b>  <b>ИД ОПК-8.2</b>  <b>ИД ПК-1.1</b>  <b>ИД ПК-1.2</b>  <b>ИД ПК-1.4</b></p>

		<p>Перистальтика выслушивается. Физиологические отправления в норме.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (назовите 2)?</li> <li>2. Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются?</li> <li>3. Какой диагноз можно поставить у данного пациента на основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования?</li> <li>4. Дисфагия у пациента _____ степени?</li> <li>5. При раке пищевода наиболее частым гистологическим вариантом опухоли является?</li> <li>6. Видом лечения, показанным больному, является?</li> <li>7. Необходимым оптимальным режимом предоперационной ХЛТ является?</li> <li>8. Рак пищевода, инфильтрирующий стенку органа до мышечного слоя включительно при отсутствии регионарных и отдаленных метастазов, соответствует следующей характеристике по системе TNM?</li> <li>9. В течение первого года после окончания комбинированного лечения контрольное обследование следует проводить с периодичностью раз в?</li> <li>10. После радикального лечения при раке грудного отдела пищевода основным фактором развития местного рецидива является?</li> <li>11. Для мониторинга при лечении плоскоклеточного рака пищевода используют онкомаркеры?</li> <li>12. При выявлении метастазов рака пищевода в шейно-надключичных лимфатических узлах после ранее проведенного радикального лечения, в первую очередь следует назначить?</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Биохимический анализ крови (опухоль активно потребляет белок, так как белок является строительным материалом для формирования новых клеток, из-за этого его уровень в крови снижается. Недостаточное питание из-за трудности прохождения пищи, белок перестает поступать в организм в достаточном количестве); ОАК (анемия больного раком</li> </ol>		
--	--	--	--	--

		<p>пищевода является следствием хронической кровопотери и недостаточного поступления железа из-за нарушения питания).          Результаты лабораторных методов обследования.          Биохимический анализ крови.          Билирубин общий 10,3 (норма 3,0 – 17,0), АЛТ – 30,0 (норма 15,0 – 61,0), АСТ – 19,0 (норма 15,0 – 37,0), Белок общий – 50,0 (норма 65,0 – 85,0), Альбумин – 27,8 (35,0 – 55,0).          ОАК.          Гемоглобин – 98,0, Лейкоциты – 8,5, Эритроциты – 2,6, Тромбоциты – 250,0, СОЭ – 22.</p> <p>2. Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией (позволяет визуализировать интрасветный компонент опухоли и получить материал для морфологического подтверждения диагноза, оценить распространенность первичной опухоли по пищеводу, степень стеноза, риск перфорации или кровотечения).          Результаты инструментальных методов обследования.          Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией. Определяется опухоль средней трети пищевода (с 58 см от резцов), протяженностью 6,5 см, циркулярно сужающая просвет пищевода на 2/3. Морфологическое заключение биопсии: умереннодифференцированный плоскоклеточный рак).</p> <p>3. Рак грудного отдела пищевода III стадии cT3N1M0.</p> <p>4. 2 степени (отмечается прохождение только полужидкой пищи).</p> <p>5. Плоскоклеточный рак (рак пищевода развивается из плоских эпителиальных клеток выстилающих пищеводную трубку).</p> <p>6. Предоперационная ХЛТ + хирургическое лечение (основной метод лечения – хирургический, однако неудовлетворительные отдаленные результаты заставляют комбинировать операцию с химиотерапией или предоперационной химиолучевой терапией).</p> <p>7. Паклитаксел/ карбоплатин еженедельно 5 введений + ДЛТ до СОД 45 – 50 Гр (оптимальным режимом химиолучевой терапии как для плоскоклеточного рака, так и для аденокарциномы является еженедельное введение паклитаксела и карбоплатина на фоне 5 недель лучевой терапии).</p> <p>8. T2N0M0.</p> <p>9. Три месяца (активное наблюдение показано больным для</p>		
--	--	---	--	--

			<p>раннего выявления рецидива в пищеводе с целью последующего выполнения хирургического вмешательства, либо рецидива в средостении с целью проведения ХЛТ).</p> <p>10. Наличие опухолевого роста в крае резекции.</p> <p>11. SCC.</p> <p>12. Лучевую или химиолучевую терапию.</p>		
			<p><b>Задача 4.</b></p> <p>В приемное отделение ЦРБ доставлен мужчина 70 лет, астенического телосложения. Больной жалуется на невозможность глотать пищу и даже воду. Такое состояние у него продолжается около 3 суток. Из анамнеза известно, что затруднения при глотании появились около года назад, вначале при проглатывании твердой пищи, затем и жидкой.</p> <p>Данные объективного обследования. Кожные покровы землистого цвета. Тургор тканей снижен. В левой надключичной области пальпируется конгломерат лимфатических узлов размером 5x7 см, плотной консистенции, подвижность его ограничена. Язык сухой, интенсивно обложен серым налетом. Живот втянут, в акте дыхания принимает неравномерное участие. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, где определяется образование, размером 6x8 см, плотное, неподвижное, без четких границ, резко болезненное. Печень увеличена, выходит из-под края реберной дуги на 3 см.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?</li> <li>2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.</li> <li>3. Стадия заболевания по клинической и международной классификации?</li> <li>4. Составьте план дополнительных диагностических мероприятий..</li> <li>5. Составьте план лечения больного.</li> <li>6. Прогноз больного?</li> <li>7. Перечислите лимфогенные метастазы при раке желудка.</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз – подозрение на кардиоэзофагеальный рак желудка, клиническая группа Ia.</li> <li>2. Дифференциальная диагностика – рак пищевода, рубцовое</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>



			<p>сужение пищевода, сдавление пищевода опухолью извне.</p> <p>3. Предполагаемая стадия IV T4NxM1.</p> <p>4. Дополнительные диагностические мероприятия: УЗИ органов брюшной полости, КТ, трепанобиопсия лимфоузла левой надключичной области, морфологическое исследование биоптата.</p> <p>5. План лечения – паллиативное лечение: наложение гастростомы.</p> <p>6. Прогноз плохой.</p> <p>7. Лимфогенные метастазы при раке желудка: метастаз Шницлера; Крукенберга; Вирховский, метастаз сестры Джозефины.</p>		
		<p><b>Тема 7. Опухоли пищеварительного тракта.</b></p>	<p><b>Задача 5.</b></p> <p>К хирургу поликлиники на прием пришла больная Д., 62 лет, с жалобами на слабость, запоры, наличие примеси крови в кале, боли внизу живота с иррадиацией в крестец. Считает себя больной в течение года, когда запоры приобрели упорный характер, а появление крови перед актом дефекации стало постоянным. Однако больная за медицинской помощью не обращалась. Лечилась домашними средствами с переменным успехом.</p> <p>Из анамнеза известно, что больная на протяжении 30 лет страдает геморроем.</p> <p>Данные объективного обследования. Больная правильного телосложения и удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. При наружном осмотре в области анального отверстия на 6, 9, 12 и 15 часах определяются спаявшиеся геморроидальные узлы. При пальцевом исследовании на расстоянии 8 см от ануса определяется экзофитное образование, циркулярно суживающее просвет кишки.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?</li> <li>2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.</li> <li>3. Составьте план обследования больной.</li> <li>4. Составьте план лечения больной.</li> </ol>	<p><b>УК-1</b>  <b>ОПК-1</b>  <b>ОПК-4</b>  <b>ОПК-5</b>  <b>ОПК-8</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b>  <b>ИД УК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-4.1</b>  <b>ИД ОПК-4.2</b>  <b>ИД ОПК-5.1</b>  <b>ИД ОПК-5.2</b>  <b>ИД ОПК-8.1</b>  <b>ИД ОПК-8.2</b>  <b>ИД ПК-1.1</b>  <b>ИД ПК-1.2</b>  <b>ИД ПК-1.4</b></p>

			<p>5. Составьте план мероприятий по ранней диагностике рака.</p> <p><b>Ответы.</b></p> <p>1. Диагноз – подозрение на рак прямой кишки, клиническая группа Ia.</p> <p>2. Дифференциальная диагностика – рак прямой кишки, геморрой, ворсинчатая опухоль.</p> <p>3. Объем диагностических мероприятий: ректороманоскопия с биопсией опухоли, колоноскопия, КТ органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов, гинекологическое обследование, лапароскопия, цистоскопия.</p> <p>4. План лечения – органосохраняющее оперативное лечение, при необходимости послеоперационная лучевая терапия.</p> <p>5. Мероприятия по ранней диагностике рака: регулярные пальцевые исследования прямой кишки акушеркой в смотровом кабинете и хирургом, у которого больная наблюдалась по поводу геморроя.</p>		
			<p><b>Задача 6.</b></p> <p>Больной К., 58 лет, обратился к врачу с жалобами на опоясывающие боли в верхней части живота, не связанные с приемом пищи и временем суток. Для облегчения болей принимал баралгин. Впервые боли появились около 1 месяца назад, за последнее время усилились. Похудел на 8кг. Курит, алкоголь употребляет умеренно, страдает сахарным диабетом.</p> <p>Данные объективного обследования: состояние больного средней тяжести. Пульс 90 ударов в 1 минуту, АД 140/85 мм рт ст. Со стороны легких и сердца патологических изменений не выявлено. Живот увеличен в размерах, в положении лежа на спине распластан. При перкуссии отмечается притупление перкуторного звука во фланках. При пальпации живот болезненный в области эпигастрия и левого подреберья, где определяется ограниченное в смещении уплотнение без четких границ. Симптомов раздражения брюшины нет.</p> <p>Общий анализ крови: Нб – 90г/л, лейкоциты – 11 тысяч, тромбоциты – 610 тысяч/мл, СОЭ – 54 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: липаза – 2400 Ед/мл, амилаза – 510 Ед/л, щелочная фосфатаза - 610 Ед/л.</p> <p>Данные компьютерной томографии: значительное количество жидкости в брюшной полости. Тело поджелудочной железы</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

			<p>уплотнено, расширено до 30 мм. В гепатодуоденальной связке группа увеличенных и уплотненных лимфатических узлов.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предполагаемый диагноз?</li> <li>2. Дифференциально-диагностический ряд заболеваний:</li> <li>3. Перечислите объем дополнительных диагностических мероприятий, необходимых для уточнения диагноза и определения стадии заболевания.</li> <li>4. Каков план лечения больного?</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предполагаемый диагноз: рак тела поджелудочной железы.</li> <li>2. Дифференциальная диагностика между раком тела поджелудочной железы, острым панкреатитом и раком желудка.</li> <li>3. Для уточнения диагноза и определения стадии опухолевого процесса обследование необходимо дополнить: фиброгастродуоденоскопией, лапароскопией с биопсией или биопсией опухоли под контролем УЗИ или КТ.</li> <li>4. Лечение симптоматическое в виду распространенности опухолевого процесса (асцит).</li> </ol>		
		<b>Тема 8. Опухоли головы и шеи.</b>	<p><b>Задача 7.</b></p> <p>Пациент 34 лет. Обратился к врачу онкологу.</p> <p>Жалобы на чувство «кома» в горле, сухой кашель, на боли в поясничном отделе позвоночника в последние 5-6 месяцев.</p> <p>Анамнез заболевания.</p> <p>В 2011 году при диспансеризации на УЗИ обнаружен «многоузловой зоб». ТТГ в норме, было рекомендовано наблюдение. В октябре 2013 года обследован по месту жительства: по данным УЗИ отрицательная динамика в виде роста узлов.</p> <p>Анамнез жизни.</p> <p>Хронических заболеваний нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей нет. Аллергии на лекарственные препараты нет. У бабушки по материнской линии был многоузловой зоб.</p> <p>Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 175 см, ИМТ – 26. Голос звонкий. Пальпаторно щитовидная железа увеличена до 1-й степени (ВОЗ), тугоэластической консистенции, в средней трети правой доли определяется туго-</p>	<p><b>УК-1</b>  <b>ОПК-1</b>  <b>ОПК-4</b>  <b>ОПК-5</b>  <b>ОПК-8</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b>  <b>ИД УК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-4.1</b>  <b>ИД ОПК-4.2</b>  <b>ИД ОПК-5.1</b>  <b>ИД ОПК-5.2</b>  <b>ИД ОПК-8.1</b>  <b>ИД ОПК-8.2</b>  <b>ИД ПК-1.1</b>  <b>ИД ПК-1.2</b>  <b>ИД ПК-1.4</b></p>

			<p>эластичный узел около 2,5 см в диаметре, смещается при глотании, слева пальпаторно узел не определяется. Шейные лимфатические узлы: не пальпируются.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Маркерами, которые необходимо исследовать для установления диагноза, являются?</li> <li>2. На основании клинико-лабораторных данных больному может быть установлен предположительный диагноз?</li> <li>3. Инструментальными методами исследования, которые необходимо провести для установления диагноза, являются?</li> <li>4. Необходимыми методами исследования при медулярном раке являются? (назовите 5)</li> <li>5. На основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования данному пациенту можно поставить диагноз?</li> <li>6. Методом лечения у данного пациента является?</li> <li>7. Оперативное вмешательство у пациента должно быть выполнено в объеме?</li> <li>8. После операции гормональную терапию левотиroxином необходимо проводить в?</li> <li>9. Диспансерное наблюдение в первый год после радикального лечения проводят 1 раз в?</li> <li>10. Диспансерное наблюдение во 2-ой год после радикального лечения проводят 1 раз в?</li> <li>11. Диспансерное наблюдение в 3-ий год после радикального лечения проводят 1 раз в?</li> <li>12. Маркерами, свидетельствующими о рецидиве медулярного рака щитовидной железы, являются?.</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ТТГ и кальцитонин Результат обследования. Кальцитонин – 5402,1 пг/мл (норма – женщины – 5 пг/мл, мужчины – до 18 пг/мл), ТТГ – 1,23 мМЕ/л, (норма 0,4 – 4,2 мМЕ/л).</li> <li>2. Подозрение на медулярный рак щитовидной железы (высокий уровень кальцитонина крови при наличии узлового образования в щитовидной железе).</li> <li>3. УЗИ щитовидной железы и лимфатических узлов шеи, ТАБ</li> </ol>		
--	--	--	---	--	--

			<p>под УЗИ подозрительных на злокачественные узлов щитовидной железы и цитологическое исследование пунктата.</p> <p>Результаты инструментальных методов обследования.</p> <p>УЗИ щитовидной железы и лимфатических узлов шеи, ТАБ по УЗИ подозрительных на злокачественные узлов щитовидной железы и цитологического пунктата</p> <p>УЗИ щитовидной железы и лимфатических узлов шеи: объем железы 23 мл (норма у мужчин до 25,0 мл), в с/3 и н/3 правой доли кистозно-солидный узел с четкими ровными контурами 31x22x17 мм, в в/3 изоэхогенный узел 14x15x14 мм, в ср/3 левой доли изо-гипоэхогенный узел с неровными нечеткими контурами, неоднородной структуры 9x8x9 мм с кальцинатом. Лимфатические узлы шеи интактны. Выполнена ТАБ узлов обеих долей: слева коллоидный зоб (ВІІ), справа подозрение на рак (ВV).</p> <p>4. Рентгенография органов грудной клетки / РКТ; УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (исследования необходимы для определения распространенности медуллярного рака и исключения МЭН 2А и МЭН 2 Б); анализ мочи на содержание метилированных производных катехоламинов (метанефрин, норметанефрин); остеосцинтиграфия при подозрении на метастатическое поражение костей скелета – поясничного отдела позвоночника; УЗ оценка подвижности голосовых складок.</p> <p>Результаты обследования.</p> <p>Рентгенография ОГК.</p> <p>Легкие без очаговых и инфильтративных изменений, купола диафрагмы обычные, синусы свободные, корни легких структурны, сердце и аорта в пределах возрастной нормы.</p> <p>УЗИ ОБП и забрюшинного пространства.</p> <p>Печень не увеличена. Контуров ровные. Эхогенность: гиперэхогенная. Эхоструктура: однородная. Желчный пузырь: 75x28 мм, стенки не утолщены, содержимое гомогенное. Поджелудочная железа: контуров ровные, ВП не расширен. Эхогенность: гиперэхогенная, эхоструктура однородная. Головка 27 мм (не увеличена). Селезенка: размеры не увеличены, контуров ровные, паренхима без очаговой патологии. Почки: размеры в пределах нормы, контуров ровны, четкие, положение</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>обычное, ЧЛС – без экстазии. Надпочечники и забрюшинные лимфоузлы не визуализируются. Анализ мочи на содержание метилированных производных катехоламинов  Метанефрины суточной мочи – 290 нг (норма меньше 320 нг)  Остеосцинтиграфия  Очагов патологической гиперфиксации РФП в костной системе (костях черепа, плечевого пояса, грудине, ребрах, позвоночника, костях таза) не выявлено.  УЗ оценка подвижности голосовых складок.  Подвижность не нарушена.  5. Медулярный рак щитовидной железы T2N0M0, 2-я стадия (цитологическое заключение – рак без уточнения формы, высокий уровень кальцитонина свидетельствует в пользу медулярного рака. Отсутствие при УЗИ измененных лимфоузлов на шее, отсутствие нарушения подвижности голосовых связок, отсутствие метастазов в легкие при рентгенографии и в печени при УЗИ, отсутствие поражения надпочечников и нормальные уровни метанефринов и норметанефринов в суточной моче исключают наличие феохромоцитомы, т.е. отдаленное метастазирование и МЭН 2А и МЭН 2Б).  6. Хирургическое лечение.  7. Тиреоидэктомия с центральной шейной лимфодиссекцией (2-я стадия медулярного рака требует только хирургического метода лечения).  8. Заместительном режиме в дозе 125 мкг.  9. 3 месяца (Приказ Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»)).  10. 6 месяцев.  11. 12 месяцев.  12. Кальцитонин и/ или РЭА (экспрессируются клетками медулярного рака щитовидной железы, поэтому при рецидиве заболевания их уровень повышается (кальцитонин у женщин более 5 пг/мл, у мужчин – более 18 пг/мл, РЭА – более 10 нг/мл).</p>		
		<b>Тема 9.</b> <b>Злокачественные</b>	<b>Задача 8.</b> В районную ЦРБ обратилась больная К. 55 лет, с жалобами на слабость, потерю аппетита, периодически повышающуюся	<b>УК-1</b> <b>ОПК-1</b>	<b>ИД УК-1.1</b> <b>ИД УК-1.2</b>

		<p><b>новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов.</b></p>	<p>температуру до 38 градусов, периодически кровь в моче. Указанные выше симптомы появились около месяца назад. За медицинской помощью не обращалась. За последнюю неделю гематурия приобрела постоянный характер, появились боли в поясничной области.</p> <p>Объективно: Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких везикулярное дыхание. Пульс 88 ударов в минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания положительный справа.</p> <p>Данные КТ исследования: левая почка увеличена в размерах, латеральный контур в средней трети выбухает за счет объемного образования диаметром 4см. Плотность образования 32 ед., плотность паренхимы почки 35 ед. Граница между образованием и паренхимой почки не определяется. В центре образования участок пониженной плотности (25 ед.), с неровными, нечеткими контурами. Синус почки деформирован. При в/в усилении образование накапливает контрастное вещество до 80 ед., паренхима почки до 70 ед. В центре образования участок, плохо накапливающий контрастное вещество (35 ед.). В отсроченную фазу: выделительная функция почки сохранена, средняя чашечка деформирована.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предположительный диагноз.</li> <li>2. Необходимые методы обследования.</li> <li>3. Ваша тактика лечения.</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рак почки.</li> <li>2. КТ (брюшной полости, малого таза), Р-графия или КТ органов грудной клетки, УЗИ почек, общие клинические анализы, остеосцинтиграфия. Р-графия костей малого таза, биопсия новообразования почки.</li> <li>3. Хирургическое (нефрэктомия).</li> </ol>	<p><b>ОПК-4</b> <b>ОПК-5</b> <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД ОПК-1.1</b> <b>ИД ОПК-1.2</b> <b>ИД ОПК-4.1</b> <b>ИД ОПК-4.2</b> <b>ИД ОПК-5.1</b> <b>ИД ОПК-5.2</b> <b>ИД ПК-1.1</b> <b>ИД ПК-1.2</b></p>
			<p><b>Задача 9.</b> Больной 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. Болен в течение 4 месяцев. Живот мягкий</p>	<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-1</b> <b>ОПК-4</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b> <b>ИД УК-1.2</b> <b>ИД ОПК-1.1</b></p>

		<p>безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена с гладкой поверхностью, безболезненная. На обзорном снимке мочевой системы теней подозрительных на конкременты нет.</p> <p>За время пребывания в клинике у больного появилась тотальная безболевая макрогематурия с бесформенными сгустками крови, в связи с чем, была произведена срочная цистоскопия.</p> <p>Цистоскопия: на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль в три поля зрения цистоскопа, на широком основании, не отбрасывающая тень. Правое устье мочеточника расположено в типичном месте, щелевидной формы. Левое устье мочеточника не определяется.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предположительный диагноз.</li> <li>2. Необходимые методы обследования.</li> <li>3. Какова лечебная тактика?</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подозрение на рак мочевого пузыря.</li> <li>2. КТ (органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза), цистоскопия, УЗИ малого таза, ТРУЗИ, общие клинические анализы.</li> <li>3. Хирургическое лечение, лучевая терапия, внутривезикулярная химиотерапия.</li> </ol>	<p><b>ОПК-5</b> <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД ОПК-1.2</b> <b>ИД ОПК-4.1</b> <b>ИД ОПК-4.2</b> <b>ИД ОПК-5.1</b> <b>ИД ОПК-5.2</b> <b>ИД ПК-1.1</b> <b>ИД ПК-1.2</b></p>
		<p><b>Задача 10.</b></p> <p>Больной 59 лет в течение 6 месяцев отмечает затрудненное вялой тонкой струей мочеиспускание. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. При пальцевом исследовании предстательная железа увеличена, бугристая, хрящевой консистенции, безболезненная.</p> <p>По данным общего анализа крови анемия, ускоренная СОЭ, протеинурия, в анализе мочи - микрогематурия.</p> <p>На рентгенограммах изменение костного рисунка лобковых и седалищных костей.</p> <p>На цистограмме пузырь приподнят, имеется дефект наполнения с неровными контурами.</p> <p>При урофлоуметрии снижение объемной скорости потока мочи, увеличение времени мочеиспускания, ПСА 41 нг/мл.</p>	<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-1</b> <b>ОПК-4</b> <b>ОПК-5</b> <b>ОПК-8</b> <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b> <b>ИД УК-1.2</b> <b>ИД ОПК-1.1</b> <b>ИД ОПК-1.2</b> <b>ИД ОПК-4.1</b> <b>ИД ОПК-4.2</b> <b>ИД ОПК-5.1</b> <b>ИД ОПК-5.2</b> <b>ИД ОПК-8.1</b> <b>ИД ОПК-8.2</b> <b>ИД ПК-1.1</b> <b>ИД ПК-1.2</b> <b>ИД ПК-1.4</b></p>



			<p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предположительный диагноз.</li> <li>2. Необходимые методы обследования.</li> <li>3. Ваша тактика лечения.</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подозрение на рак предстательной железы.</li> <li>2. КТ (органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза), остеосцинтиграфия, ТРУЗИ, общие клинические анализы.</li> <li>3. Хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия.</li> </ol>		
		<p><b>Тема 10.</b> Злокачественные опухоли женских половых органов.</p>	<p><b>Задача 11.</b> Больная Т., 39 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на контактные кровянистые выделения и водянистые бели из половых путей. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки в виде мелкобугристых разрастаний, напоминает цветную капусту, покрыта темными корками. При пальпации: тело матки нормальных размеров, область придатков без особенностей. Параметрии свободные. Влагалищные своды глубокие.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предполагаемый диагноз? Клиническая группа?</li> <li>2. Составьте план дополнительных методов обследования для уточнения характера заболевания и оценки распространенности процесса.</li> <li>3. Составьте план лечения больной.</li> <li>4. Как организовать маршрутизацию больных с патологией шейки матки</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подозрение на рак шейки матки, клиническая группа Ia.</li> <li>2. Пальцевое исследование прямой кишки, цитологическое исследование мазков из зоны стыка цилиндрического и многослойного плоского эпителия в области наружного зева шейки матки, расширенная кольпоскопия, прицельная биопсия, цистоскопия, ректороманоскопия, УЗИ женских половых органов и подвздошных лимфоузлов, УЗИ печени, рентгенография органов грудной клетки.</li> <li>3. Комбинированное лечение: предоперационная дистанционная</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4</p>

			лучевая терапия с последующей контактной лучевой терапией, расширенная экстирпация матки (операция Вертгейма). 4. Смотровой кабинет; женская консультация, гинекологические отделения, онкогинекологическое отделение.		
		<b>Тема 11. Рак легкого.</b>	<p><b>Задача 12.</b> Мужчина 68 лет поступил в химиотерапевтическое отделение онкологического диспансера. Жалобы на кашель с трудно отделяемой мокротой, боли в спине. Анамнез заболевания.</p> <p>В связи с вышеуказанными жалобами обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства. Выполнена рентгенография позвоночника и грудной полости, выявлен компрессионный перелом Th6. С целью уточнения диагноза проведена КТ органов грудной полости, при которой в верхней доле правого легкого выявлено периферическое образование 43x56 мм, отмечено увеличение правых трахеобронхиальных л/у до 17x25 мм и правых бифуркационных л/у до 20x18 мм. Направлен в онкологической диспансер для дополнительного обследования и выработки тактики лечения. Выполнена скintiграфия костей скелета, КТ брюшной полости – отмечено накопление РФП в Th6, дополнительных зон поражения не зафиксировано. Анамнез жизни. Хронический бронхит, лекарственные препараты не принимает. Алкоголем не злоупотребляет, курил в течение 15 лет не более 5 сигарет в день. Не курит 35 лет. Профессиональных вредностей не имеет. Аллергические реакции отсутствуют. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 16. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 70. АД 130/85 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Стул с наклоном к запорам. Отмечается болезненность при пальпации в паравертебральной области на уровне Th6-Th8. Т тела 36,6°С.</p> <p><b>Вопросы.</b> 1. Необходимыми для получения морфологического диагноза методами обследования являются? 2. Необходимыми дополнительными морфологическими методами исследования являются (назовите 2)?</p>	<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-1</b> <b>ОПК-4</b> <b>ОПК-5</b> <b>ОПК-8</b> <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b> <b>ИД УК-1.2</b> <b>ИД ОПК-1.1</b> <b>ИД ОПК-1.2</b> <b>ИД ОПК-4.1</b> <b>ИД ОПК-4.2</b> <b>ИД ОПК-5.1</b> <b>ИД ОПК-5.2</b> <b>ИД ОПК-8.1</b> <b>ИД ОПК-8.2</b> <b>ИД ПК-1.1</b> <b>ИД ПК-1.2</b> <b>ИД ПК-1.4</b></p>

			<p>3. Опираясь на результаты обследования, можно установить диагноз (TNM8)?</p> <p>4. На первом этапе лечения необходимо рекомендовать?</p> <p>5. Как основной вид противоопухолевого лечения рекомендована?</p> <p>6. В первой линии лекарственного лечения у этого пациента может быть использован?</p> <p>7. Таргетным препаратом, который относится к ингибиторам тирозинкиназы EGFR является?</p> <p>8. Первая линия таргетной терапии при немелкоклеточном раке легкого может быть прекращена в случае?</p> <p>9. Наиболее характерным проявлением токсичности для ингибиторов тирозинкиназ рецептора EGFR, является?</p> <p>10. Мутацией в гене EGFR, которую необходимо определять при системном прогрессировании опухолевого процесса на фоне приема ингибиторов тирозинкиназ 1 и 2 поколения. Является?</p> <p>11. Опухолевыми маркерами, которые могут определяться при аденогенном раке легкого являются?</p> <p>12. При аденокарциноме легкого применение монотерапии пембролизумабом в 1 линии лечения рекомендовано при уровне экспрессии PD-L _____ %?</p> <p><b>Ответы.</b></p> <p>1. Трансторакальная пункция образования (рекомендуется уточнение морфологической формы рака легкого – аденокарцинома/ плоскоклеточный, в том числе с использованием иммуногистохимического исследования). Результаты обследования. Получен материал для морфологического исследования. Гистологическое заключение: аденокарцинома легкого, умеренно дифференцированная.</p> <p>2. Молекулярно-генетическое исследование для определения мутаций в гене EGFR, молекулярно-генетическое исследование для определения мутаций в генах ALK, ROS1. Результаты обследования. Выявлена активирующая мутация в 19 экзоне гена EGFR. Не выявлено мутаций в генах ALK, ROS1.</p> <p>3. С34. Периферический рак верхней доли правого легкого Iva ст., cT2bN2a2M1b.</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>4. Выполнение ортопедического пособия (с учетом наличия симптомов со стороны метастатического очага, потенциальной угрозы сдавления спинного мозга выполнение ортопедического пособия позволит создать условия для проведения последующего противоопухолевого лечения, а также улучшит качество жизни пациента).</p> <p>5. Таргетная терапия ингибиторами тирозинкиназы (при генерализованном раке легкого с наличием активирующих мутаций в гене EGFR основным видом терапии 1 линии является применение ингибиторов тирозинкиназы 1, 2 или 3 поколения – в соответствии с КР «Рак легкого» 2018г).</p> <p>6. Афатиниб (для пациентов с мутациями гена EGFR в 19 или 21 экзонах в качестве терапии первой линии рекомендуются ингибиторы тирозинкиназы EGFR (гефитиниб, эрлотиниб, афатиниб, осимертиниб). При выявлении мутации EGFR в 19 (Del) экзоне назначение афатиниба в первой линии позволяет увеличить общую выживаемость в сравнении с химиотерапией – КР «Рак легкого» 2018г. раздел 3.1 лечение больных немелкоклеточным раком легкого стр. 18).</p> <p>7. Осимертиниб (механизм действия Осимертиниб является ингибитором тирозинкиназы. Это необратимый ингибитор тирозинкиназы рецептора эпидермального фактора роста (EGFR), эффективный при наличии сенсбилизирующих мутаций гена EGFR и мутации T790M, связанной с развитием резистентности к ингибиторам тирозинкиназы).</p> <p>8. Системного или симптомного прогрессирования заболевания (рекомендуется проведение молекулярно-направленной (таргетной) терапии непрерывно до появления клинических признаков прогрессирования процесса. Однако при локальном прогрессировании (олигометастатический процесс, например в головном мозге) рекомендуется продолжение лечения ингибиторами тирозинкиназ с одновременной ЛТ или хирургическим удалением солитарного очага. Рекомендуется проводить лечение до прогрессирования заболевания и при бессимптомном прогрессировании может быть продолжено до появления симптомов заболевания).</p> <p>9. Кожная токсичность (пустулезная сыпь).</p> <p>10. T790M (20 экзон) (у пациентов с драйверной мутацией EGFR</p>		
--	--	--	--	--

		<p>и прогрессированием на фоне таргетной терапии необходимо определить характер прогрессирования: системное, индолентное или локальное (олигопрогрессия). При системном прогрессировании, пациенты с ECOG 0-1: рекомендуется определение мутации T790M).</p> <p>11. РЭА, СА 125, CYFRA 21-1 (опухолевые маркеры могут помочь в дифференциальной диагностике и оценке эффективности проводимого лечения. При раке легкого, в зависимости от его гистологической структуры. Возможно определение следующих маркеров: нейронспецифическая энолаза (NSE) и раково-эмбриональный антиген (РЭА) при мелкоклеточном; цитокератиновый фрагмент (CYFRA 21-1), маркер плоскоклеточного рака SCC, РЭА при плоскоклеточном; РЭА, СА 125, CYFRA 21-1 при аденокарциноме; CYFRA 21-1, SCC, РЭА при крупноклеточном раке).</p> <p>12. &gt;50 (в качестве иммунотерапии 1 линии рекомендуется анти-PD-1 МКА пембролизумаб, показанный при распространенном НМРЛ с экспрессией PD-L1≥50% опухолевых клеток при отсутствии мутаций в генах EGFR или транслокации ALK/ROS1).</p>		
		<p><b>Задача 13.</b>          Больной Н., 55 лет, направлен в онкологический диспансер с жалобами на кашель с примесью крови в мокроте, боль в правой половине грудной клетки, нарастающую слабость.          Из анамнеза установлено, что болен в течение 2-х месяцев, когда впервые появились кашель, слабость, подъемы температуры до 38°C. Участковым врачом был выставлен диагноз пневмонии и назначена противовоспалительная терапия. Состояние несколько улучшилось, но при контрольной рентгенографии легких выявлено образование в правом легком.          Данные объективного обследования: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в 1 минуту, АД 140/75 мм рт ст. При аускультации правого легкого дыхание жесткое. При перкуссии – справа и сзади на уровне угла лопатки перкуторный звук с коробочным оттенком.          Рентгенография органов грудной клетки: в нижней доле правого легкого в верхушечном сегменте (S6) полосное образование 5,0x5,0см, стенки которого неравномерно утолщены. Наружные контуры образования нечеткие, лучистые, поверхность</p>	<p><b>УК-1</b>  <b>ОПК-1</b>  <b>ОПК-4</b>  <b>ОПК-5</b>  <b>ОПК-8</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b>  <b>ИД УК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-4.1</b>  <b>ИД ОПК-4.2</b>  <b>ИД ОПК-5.1</b>  <b>ИД ОПК-5.2</b>  <b>ИД ОПК-8.1</b>  <b>ИД ОПК-8.2</b>  <b>ИД ПК-1.1</b>  <b>ИД ПК-1.2</b>  <b>ИД ПК-1.4</b></p>

		<p>бугристая, по внутреннему контуру края образования подрывные. Компьютерная томография: образование верхушечного сегмента нижней доли правого легкого соединяется с дренирующим субсегментарным бронхом (В6), просвет бронха неравномерно сужен, стенки неровные. В области корня правого легкого увеличенные лимфатические узлы до 1,5-2,0 см диаметром. Контрастированный барием пищевод оттеснен влево и кзади.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предполагаемый диагноз?</li> <li>2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.</li> <li>3. Какие методы нужно использовать для уточнения диагноза?</li> <li>4. Установите стадию заболевания.</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: подозрение на полосную форму периферического рака правого легкого.</li> <li>2. Дифференциальная диагностика между раком легкого, туберкулезом легкого с распадом, эхинококкозом легкого и острым абсцессом легкого.</li> <li>3. Для уточнения диагноза необходимо использовать: а) до пункции опухоли - туберкулиновые пробы, исследование мокроты на наличие туберкулеза и частей эхинококкового пузыря, внутрикожную аллергическую пробу Кацони б) после исключения туберкулеза и эхинококкоза - бронхоскопию с использованием промывных вод и последующим цитологическим их исследованием, трансторакальную пункционную биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата; для оценки распространенности опухолевого процесса – УЗИ органов брюшной полости, остеосцинтиграфию, КТ головного мозга и биопсию костного мозга (при мелкоклеточном раке).</li> <li>4. Стадия заболевания Па T2N1M0.</li> </ol>		
	<p><b>Тема 12. Опухоли костей и мягких тканей. Зачет.</b></p>	<p><b>Задача 14.</b></p> <p>Больная Х., 23 лет. Жалобы на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время.</p> <p>Данные объективного обследования: в области латеральной поверхности средней трети левого бедра пальпируется</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2</p>

		<p>опухолевидное образование, малоподвижное, каменистой плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы увеличены, плотноэластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны.</p> <p>Больной выполнено РКТ: опухоль располагается в средней трети бедренной кости, протяженностью до 6см, выходит за пределы кортикального слоя.</p> <p>В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предположительный диагноз?</li> <li>2. Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли?</li> <li>3. Какова схема лечения?</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз – подозрение на остеогенную саркому левого бедра, клиническая группа Ia.</li> <li>2. Трепанобиопсия опухоли с гистологическим исследованием.</li> <li>3. Схема лечения – химиотерапия, последующее органосохраняющее хирургическое лечение.</li> </ol>	<p><b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД ОПК-4.1</b>  <b>ИД ОПК-4.2</b>  <b>ИД ОПК-5.1</b>  <b>ИД ОПК-5.2</b>  <b>ИД ПК-1.1</b>  <b>ИД ПК-1.2</b></p>
		<p><b>Задача 15.</b></p> <p>К терапевту в поликлинику обратился мужчина 57 лет с жалобами на наличие опухоли в области мягких тканей верхней трети правого плеча, которую обнаружил самостоятельно 2 месяца тому назад. За это время роста опухоли не отмечает. Травму плеча получил во время боевых действий на службе по контракту 20 лет назад.</p> <p>Данные объективного обследования: больной удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски. Пульс - 80 ударов в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД - 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное с единичными рассеянными сухими хрипами. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.</p> <p>Локальный статус: В верхней трети правого плеча в толще</p>	<p><b>УК-1</b>  <b>ОПК-1</b>  <b>ОПК-4</b>  <b>ОПК-5</b>  <b>ОПК-8</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b>  <b>ИД УК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-4.1</b>  <b>ИД ОПК-4.2</b>  <b>ИД ОПК-5.1</b>  <b>ИД ОПК-5.2</b>  <b>ИД ОПК-8.1</b>  <b>ИД ОПК-8.2</b>  <b>ИД ПК-1.1</b>  <b>ИД ПК-1.2</b>  <b>ИД ПК-1.4</b></p>

		<p>дельтовидной мышцы пальпируется опухоль, размером 3х3 см без четких границ, подвижность ограничена, костной плотности. Кожа не изменена. В подмышечной области справа пальпируется лимфатический узел, размером 1х1,5 см тугоэластической консистенции, подвижный, безболезненный. Надключичные и шейные лимфоузлы с обеих сторон не пальпируются.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?</li> <li>2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.</li> <li>3. Назначьте план дополнительных методов обследования.</li> <li>4. Составьте план лечения больного.</li> <li>5. Прогноз трудоспособности больного?</li> <li>6. Обозначьте режим диспансерного наблюдения.</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз – подозрение на саркому мягких тканей правого плеча, клиническая группа Ia.</li> <li>2. Дифференциальная диагностика – саркома мягких тканей, доброкачественная опухоль мягких тканей.</li> <li>3. Инцизионная биопсия опухоли, рентгенологическое исследование органов грудной клетки и правого плеча, УЗИ правого плеча и брюшной полости, КТ или МРТ, морфологическое исследование.</li> <li>4. План лечения – хирургическое лечение. В дальнейшем в зависимости от морфологического типа опухоли возможна лучевая терапия, химиотерапия.</li> <li>5. Прогноз – сомнителен.</li> <li>6. Режим диспансерного наблюдения: 1 год - 1 раз в 3 месяца, 2 год – каждые 6 месяцев, далее и пожизненно – 1 раз в год с обязательным КТ.</li> </ol>		
--	--	---	--	--



## Критерии и шкала оценки по оценочному средству

### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% – Удовлетворительно (3) 76 – 90% – <b>Хорошо (4)</b> 91-100% – <b>Отлично (5)</b>	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – <b>Удовлетворительно (3)</b> – четырем критериям – <b>Хорошо (4)</b> – пяти критериям – <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### 3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – <b>Удовлетворительно (3)</b> – четырем критериям – <b>Хорошо (4)</b> – пяти и/или шести критериям – <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### Перечень вопросов для зачета с оценкой по дисциплине «Онкология».

для ординаторов, обучающихся по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

№ п/п	Вопросы к зачету с оценкой	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
1.	Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Организация профилактических осмотров.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4

2.	Клинические варианты базальноклеточного и плоскоклеточного рака кожи. Методика обследования больных.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
3.	Меланома. Дифференциальная диагностика пигментных образований кожи. Ранняя диагностика меланомы.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
4.	Клиническая характеристика меланом. Стадирование. Особенности роста и метастазирования меланом. Принципы диагностики и лечения меланом.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
5.	Клиника типичной (узловой) формы рака молочной железы. Дифференциальный диагноз с доброкачественными заболеваниями молочных желез. Пути метастазирования. Методика пальпации молочных желез и регионарных лимфатических узлов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
6.	Методы специального исследования в диагностике рака молочной железы (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, сог-биопсия, секторальная резекция). Раннее выявление опухоли молочной железы. Методика самообследования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
7.	Рак пищевода. Меры профилактики рака пищевода. Обязательные методы обследования в «группах повышенного риска».	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
8.	Клинические симптомы рака пищевода. Основные рентгенологические и эндоскопические признаки ранних форм заболевания. Причины диагностических ошибок.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4

9.	Дифференциальный диагноз при синдромах желудочного дискомфорта. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
10.	Рак желудка. Факторы риска. Классификации рака желудка. Пути метастазирования. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Профилактика рака желудка..	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
11.	Рак желудка: принципы диагностики, опрос больного. Основные симптомы рентгенологического и эндоскопического обследования при раке желудка. Возможности раннего выявления рака. Профилактика рака желудка..	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
12.	Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны: клиническая картина в зависимости от локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы, 12-перстная кишка, большой дуоденальный сосочек, внепеченочные желчные протоки). Основные пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
13.	Рак ободочной кишки. Предраковые заболевания. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
14.	Дифференциальный диагноз. Принципы диагностики и лечения рака ободочной кишки. Значение рентгенологического и эндоскопического обследования. Группы риска развития колоректального рака. Гемокульттест.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
15.	Рак щитовидной железы. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Диагностическая и лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Пути метастазирования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1

		ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
16.	Принципы диагностики и лечения рака щитовидной железы. Профилактика осложнений. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака ЩЖ.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
17.	Рак гортани. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация опухолей гортани. Особенности клинического течения. Пути метастазирования опухолей гортани. Принципы диагностики и лечения опухолей гортани.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
18.	Рак мочевого пузыря. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Группы риска. Клиническая картина рака мочевого пузыря. Принципы диагностики и лечения. Прогноз.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
19.	Рак почки. Скрининг. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Принципы диагностики и лечения рака почки. Результаты лечения. Прогноз.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
20.	Рак предстательной железы. Эпидемиология и патогенез. Клиническая картина рака предстательной железы. Принципы диагностики и лечения рака предстательной железы. Внутритканевая лучевая терапия.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
21.	Рак шейки матки. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения рака шейки матки. Роль	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

	профилактических (скрининговых) исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки.	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
22.	Рак тела матки. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Принципы диагностики и лечения рака тела матки.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
23.	Рак яичников. Классификация. Принципы диагностики и лечения рака яичников. Пути метастазирования.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
24.	Рак легкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
25.	Профилактика рака легкого. Доклинический и клинический периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
26.	Дифференциальный диагноз рака легкого. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Принципы диагностики и лечения. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
27.	Опухоли костей. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Основные рентгенологические симптомы опухоли костей.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

	Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования.		ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
28.	Метастазы злокачественных опухолей в кости. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
29.	Опухоли мягких тканей. Локализация. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
30.	Дифференциальный диагноз опухолей мягких тканей. Методы диагностики: УЗИ, компьютерная и МР-томография. Значение ангиографии и морфологического исследования в диагностике опухолей мягких тканей.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

**Критерии оценки промежуточной аттестации (зачет с оценкой) по дисциплине «Онкология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина):**

- «5» (отлично) — обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы.  
«4» (хорошо) — обучающийся в целом справляется с теоретическими вопросами, допуская незначительные погрешности в ответе.  
«3» (удовлетворительно) — поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в ответе.  
«2» (неудовлетворительно) — не владеет теоретическим материалом.

## 12.2 Методические рекомендации к самостоятельной работе для ординаторов по дисциплине «Онкология»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты

ИНДЕКС	Раздел (модуль) дисциплины	Объем СР
Б.1.В.ДВ.1.1.1	РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ.	9
Б.1.В.ДВ.1.1.2	РАЗДЕЛ 2. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.	27

**Перечень тем для подготовки рефератов и презентаций в ходе самостоятельной работы**

ИНДЕКС	Раздел (модуль) Дисциплины	Перечень тем рефератов
Б1.В.ДВ.1.1.1	<b>РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ.</b>	<p>1. Эпидемиология рака и ее задачи. Виды показателей онкологической заболеваемости. Структура онкологической заболеваемости у мужчин и женщин.</p> <p>2. Рост и особенности роста опухолей (признаки злокачественного опухолевого роста, биологические виды роста, анатомические формы роста, направление опухолевого роста, метастазирование). Пути распространения опухоли.</p> <p>3. Хирургический метод в лечении онкологических больных. Понятие абластики и антибластики, операбельности и резектабельности. Радикальные, паллиативные, циторедуктивные, симптоматические операции.</p> <p>4. Лекарственная терапия злокачественных новообразований. Химиотерапия. Гормонотерапия. Иммунотерапия.</p>
Б1.В.ДВ.1.1.2	<b>РАЗДЕЛ 2. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.</b>	<p>5. Современные методы диагностики и лечения злокачественных опухолей слюнных желез.</p> <p>6. Медулярный и недифференцированный рак щитовидной железы. Клиника. Особенности диагностики и лечения.</p> <p>7. Предраковые заболевания желудка. Эпителиальные и неэпителиальные доброкачественные опухоли желудка, принципы лечения.</p> <p>8. Предраковые заболевания ободочной и прямой кишки. Группы онкологического риска.</p> <p>9. Алгоритм диагностических и лечебных мероприятий при раке печени.</p> <p>10. Факторы риска развития рака шейки матки. Современные представления о канцерогенезе шейки матки. Лечение и профилактика HPV – инфекции и ее последствий. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки, клиника, диагностика, лечение. Скрининг рака шейки матки.</p> <p>11. Наследственные синдромы у больных раком почки. Варианты рака почки. TNM-классификация рака почки, клинические стадии. Симптомокомплекс рака почки.</p>

## Критерии и шкала оценки результатов самостоятельной работы

### 1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> – четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> – пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

### **12.3 Методические рекомендации преподавателю по реализации дисциплины «Онкология»**

ординаторам, обучающимся по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача общей врачебной практики и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача общей врачебной практики.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача общей врачебной практики, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Онкология» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы



является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

## ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:  
Председатель УМК \_\_\_\_\_

Утверждаю:  
Директор Института НМФО

Протокол № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ Н.И. Свиридова

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе по дисциплине «Онкология»  
основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика  
на 202\_\_-202\_\_ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_ /С.В. Недогода/