

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

(ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России)

Р А Б О Ч А Я П Р О Г Р А М М А

дисциплины «Онкология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.57 Онкология

Квалификация выпускника: Врач – онколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.1

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности Онкология.

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель программы ординатуры – сформировать необходимый уровень знаний, умений, навыков в специализированной области «Онкология» для реализации профессиональной деятельности.

Задачи:

1. Сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-онколога и способного решать свои профессиональные задачи
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста по специальности «Онкология», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующего в сложной патологии, имеющие углубленные знания смежных дисциплин
3. Сформировать у врача-специалиста умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов по специальности «Онкология»
4. Подготовить врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности в области «Онкология»
5. Подготовить врача-специалиста онколога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи

2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Онкология» относится к Блоку 1 «Дисциплины (модули)» Базовой части программы ординатуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.57 Онкология

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций¹:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; (УК-1)
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

¹ Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности соответствующей специальности

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

1) Знать:

Общая онкология

- организацию онкологической помощи населению (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10)
- основные принципы реабилитации онкологических больных (социально-экономическое значение экспертизы трудоспособности; основные положения по рекомендации и назначению санаторно-курортного лечения онкологическим больным) (ПК-2, ПК-8)
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-онколога (ПК-6)
- морфологические классификации опухолей (УК-1, ПК-5)
- опухоли и опухолеподобные процессы (УК-1, ПК-5)
- формы роста и распространения опухолей (УК-1, ПК-5)
- принципы диагностики злокачественных опухолей (УК-1, ПК-5)
- лабораторные методы исследования, применяемые в онкологической практике (УК-1, ПК-5)
- методы лучевой диагностики (УК-1, ПК-5)
- операционную диагностику (УК-1, ПК-5)
- формирование клинического диагноза (УК-1, ПК-5)
- современные подходы к лечению злокачественных опухолей (ПК-6, ПК-8)
- принципы хирургического лечения злокачественных опухолей (ПК-6, ПК-8)
- принципы лучевой терапии (ПК-6, ПК-8)
- принципы лекарственной терапии (ПК-6, ПК-8)
- показания к симптоматическому лечению (ПК-6, ПК-8)
- правовые вопросы онкологической службы (рабочее время, оплата труда, время отдыха, дисциплина труда) (ПК-1, ПК-9)
- основы теоретической и экспериментальной онкологии (УК-1, ПК-1)

Опухоли головы и шеи.

- злокачественные опухоли губы (УК-1, ПК-5)
- злокачественные опухоли языка, слизистой оболочки щеки, дна полости рта твердого и мягкого неба (УК-1, ПК-5)
- опухоли слюнных желез (УК-1, ПК-5)
- злокачественные опухоли нижней челюсти (УК-1, ПК-5)
- опухоли полости носа и носоглотки(УК-1, ПК-5)
- опухоли ротоглотки (УК-1, ПК-5)
- опухоли гортани и гортаноглотки (УК-1, ПК-5)
- злокачественные опухоли щитовидной железы (УК-1, ПК-5)
- злокачественные опухоли верхней и нижней челюсти (УК-1, ПК-5)
- саркомы мягких тканей головы и шеи (УК-1, ПК-5)
- меланому кожи головы и шеи (УК-1, ПК-5)

Опухоли органов грудной клетки

- опухоли средостения (УК-1, ПК-5)
- опухоли пищевода (УК-1, ПК-5)
- опухоли легких (УК-1, ПК-5)
- опухоли плевры (УК-1, ПК-5)

Опухоли органов брюшной полости

- опухоли желудка (УК-1, ПК-5)
- опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны (УК-1, ПК-5)
- первичный и метастатический рак печени (УК-1, ПК-5)
- опухоли тонкой кишки (УК-1, ПК-5)
- опухоли ободочной кишки (УК-1, ПК-5)
- опухоли прямой кишки (УК-1, ПК-5)

Опухоли женских половых органов

- опухоли шейки матки (УК-1, ПК-5)
- опухоли тела матки (УК-1, ПК-5)
- опухоли придатков матки (УК-1, ПК-5)
- опухоли наружных половых органов и влагалища (УК-1, ПК-5)

Забрюшинные внеорганные опухоли

- доброкачественные забрюшинные внеорганные опухоли (УК-1, ПК-5)
- Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли (УК-1, ПК-5)

Опухоли мочеполовой системы

- опухоли почек (УК-1, ПК-5)
- опухоли лоханки и мочеточника (УК-1, ПК-5)
- опухоли надпочечников (УК-1, ПК-5)
- опухоли мочевого пузыря (УК-1, ПК-5)
- рак предстательной железы (УК-1, ПК-5)
- опухоли яичка (УК-1, ПК-5)
- опухоли полового члена (УК-1, ПК-5)

Опухоли молочной железы

- предопухолевые заболевания молочных желез (УК-1, ПК-5)
- рак молочной железы (УК-1, ПК-5)

Опухоли опорно-двигательного аппарата

- предопухолевые заболевания костей (УК-1, ПК-5)
- опухоли костей (УК-1, ПК-5)
- Опухоли мягких тканей (УК-1, ПК-5)

Опухоли кровеносной системы

- множественная миелома (УК-1, ПК-5)
- лейкозы (УК-1, ПК-5)
- болезнь Ходжкина (УК-1, ПК-5)
- неходжкинские лимфомы (УК-1, ПК-5)

Опухоли кожи

- эпителиальные опухоли кожи (УК-1, ПК-5)
- неэпителиальные опухоли кожи (УК-1, ПК-5)
- меланома и пигментные невусы (УК-1, ПК-5)

2) Уметь:

- купировать приступ бронхиальной астмы и астматический статус (ПК-5, ПК-6)
- купировать кому при диабетическом кетоацидозе, гиперосмолярную и гипогликемическую кому (ПК-5, ПК-6)
- купировать анафилактический шок (ПК-5, ПК-6)
- оказать первую помощь при ДТП и катастрофах: остановка кровотечения, алгоритм действий при переломах различной локализации, навыки остановки кровотечения и иммобилизация при переломах (ПК-5, ПК-6)

Организация онкологической помощи в РФ

- выявить клинические показания к плановой и срочной госпитализации онкологических больных, показания для госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту, определить профиль лечебного учреждения или специалиста с учетом особенностей и тяжести состояния (ПК-1,ПК-6)
- определить срок временной потери трудоспособности онкологического больного и установить показания для направления на ВТЭК (ПК-1, ПК-6)
- организовать работы среднего и младшего медицинского персонала в онкологических учреждениях (ПК-10)
- заполнять медицинскую документацию онкологических больных (в поликлинике и стационаре) (ПК-1,ПК-5, ПК-10)

Морфология опухолей

- интерпретировать данные цитологического и гистологического исследований опухолей, состояние рецепторного статуса опухолей, показателей опухолевых антигенов и маркеров (ПК-1,ПК-5)

Методы диагностики в клинической онкологии

- получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания; (ПК-1,ПК-5)
- оценивать тяжесть состояния больного (по классификации ВОЗ и ECOG) и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую помощь (ПК-1,ПК-5, ПК-6)
- назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента (ПК-1,ПК-5, ПК-6)
- интерпретировать данные, полученные при клиническом осмотре и оценке функционального состояния пациента (ПК-5)
- определять необходимость специальных методов исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные) (ПК-5)
- интерпретировать лабораторные данные, полученные при обследовании больного: показателей иммунного статуса, опухолевых антигенов и маркеров, клинического, биохимического и морфологического исследования крови, мочи, плеврального экссудата, ликвора, асцитической жидкости, костного мозга (ПК-5)
- интерпретировать результаты рентгенологических методов обследования онкологических пациентов: рентгенограмм, маммограмм, ангиограмм, компьютерных томограмм, данных МРТ и ПЭТ-исследования (ПК-5)
- интерпретировать данные ультразвукового исследования больного (ПК-5)
- интерпретировать данные радиоизотопных методов исследования больного(ПК-5)
- интерпретировать данные эндоскопических методов исследования больного
- поставить онкологический диагноз в соответствии с классификацией ВОЗ и провести дифференциальный диагноз, использовать клинические и дополнительные методы исследований, определить сопутствующие заболевания (ПК-5)
- проводить дифференциальную диагностику опухолевых и неопухолевых заболеваний (ПК-5)
- готовить пациентов к рентгенологическим исследованиям (рентгенографиям органов желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей) (ПК-5)
- организовывать консультацию больного специалистами (ПК-5, ПК-10)

- осуществлять меры по реабилитации больного (ПК-8,ПК-9)
- осуществлять раннее выявление и диагностику злокачественных опухолей (ПК-1, ПК-5)
- проводить профилактические осмотры (ПК-2)
- пропагандировать здоровый образ жизни (ПК-9)
- проводить санитарно-просветительскую работу среди населения (ПК-9)
- применять на практике знания медицинской этики, психологии (УК-1)

Общие принципы лечения злокачественных опухолей

- Определить показания и противопоказания к хирургическому лечению при онкологических заболеваниях (ПК-6)
- Определить показания и противопоказания к лекарственному противоопухолевому лечению (ПК-6)
- Определить показания и противопоказания к лучевому лечению при онкологических заболеваниях (ПК-6)
- Определить показания к назначению симптоматического лечения, включая обезболивание, назначение нутритивной терапии и зондового питания (ПК-6)

Опухоли головы и шеи

- Интерпретировать данные ультразвукового исследования при опухолевой патологии органов головы и шеи, интерпретировать данные ларинго- и бронхоскопии, компьютерной томографии органов головы и шеи, ангиографии сосудов головного мозга и шеи. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

Опухоли органов грудной клетки

- Интерпретировать данные рентгенологического исследования органов грудной клетки (включая рентгенографию, компьютерную томографию и МРТ), данные бронхоскопии. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

Опухоли органов брюшной полости

- Интерпретировать данные ультразвуковой сонографии, КТ и МРТ при патологии органов брюшной полости; данные эндоскопии (гастроскопия и колоноскопия), рентгенологического исследования (рентгеноскопии пищевода, желудка, ирригоскопии), ангиографии сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

Опухоли женских половых органов

- Интерпретировать данные УЗИ, КТ, МРТ, ангиографии при опухолях женских половых органов. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

Забрюшинные внеорганные опухоли

- Интерпретировать данные КТ и МРТ, ангиографии, ультразвуковой томографии, изотопных методов исследования, при опухолях забрюшинного пространства(УК-1, ПК-1, ПК-5)

Опухоли мочеполовой системы

- Интерпретировать данные цистоскопии, рентгенологических, исследований мочевыводящих путей (хромоцистоскопии, отдельной урографии, томографии), КТ и МРТ, ангиографии и ультразвуковой томографии. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

Опухоли молочной железы

- Интерпретировать данные маммограмм и ультразвуковой томографии, скинтимаммографии, дуктографии при опухолях молочной железы. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

Опухоли опорно-двигательного аппарата

- Интерпретировать данные рентгенограмм, УЗИ, КТ и МРТ, сцинтиграмм костей и мягких тканей при опухолях опорно-двигательного аппарата (УК-1, ПК-1, ПК-5)

Опухоли кроветворной системы

- Интерпретировать данные миелограмм (УК-1, ПК-1, ПК-5)

-Интерпретировать данные рентгенограмм, УЗИ, КТ и РМТ, радиоизотопных методов исследования при патологии кроветворной системы. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

Опухоли кожи

- Провести дифференциальную диагностику опухолевых и неопухолевых заболеваниях кожи. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

3) Владеть:

Организация онкологической помощи в РФ

- методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы (ПК-5)
- методами клинического обследования онкологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации) (ПК-1, ПК-5)
- методами ведения медицинской документации у онкологических пациентов (в стационаре, поликлинике) (ПК-10)

Морфология опухолей

- Техникой пункционной и эксцизионной биопсии, маркировки и доставки биопсийного и операционного материала (ПК-1, ПК-5)

- Оформлением документации для морфологического исследования (ПК-10)

Методы диагностики в клинической онкологии

- методами операционной диагностики (биопсии опухоли) (ПК-1, ПК-5)
- основными принципами постановки онкологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ (ПК-1, ПК-5)

Общие принципы лечения злокачественных опухолей.

- техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях (ПК-6, ПК-8)
- техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование инфузомата) (ПК-6, ПК-8)
- методами обезболивания у онкологических больных (ПК-6, ПК-8)
- методиками нутритивной терапии и зондового питания (ПК-6, ПК-8)

Опухоли головы и шеи

Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:

- ларингофиссура(ПК-6, ПК-8)
- половинная резекции языка(ПК-6, ПК-8)
- удаление подчелюстной слюнной железы(ПК-6, ПК-8)
- перевязка наружной сонной артерии(ПК-6, ПК-8)
- биопсия опухолей головы и шеи и/или лимфатического узла шеи(ПК-6, ПК-8)
- резекция щитовидной железы(ПК-6, ПК-8)

Опухоли органов грудной клетки

Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:

- парастернальная медиастинотомия (ПК-6, ПК-8)

- диагностическая торакотомия (ПК-6, ПК-8)
- биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов грудной клетки (ПК-6, ПК-8)

Опухоли органов брюшной полости

Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:

- гастростомия(ПК-6, ПК-8)
- еюностомия, колоностомия (ПК-6, ПК-8)
- резекция тонкой кишки (ПК-6, ПК-8)
- биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов грудной клетки (ПК-6, ПК-8)

Опухоли женских половых органов

Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:

- конизация шейки матки (ПК-6, ПК-8)
- овариэктомия (ПК-6, ПК-8)
- криодеструкция шейки матки и опухолей вульвы (ПК-6, ПК-8)
- раздельное диагностическое выскабливание (ПК-6, ПК-8)
- биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях женских половых органов (ПК-6, ПК-8)

Забрюшинные внеорганные опухоли

Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:

- биопсия опухоли (лимфатического узла) при забрюшинных опухолях (ПК-6, ПК-8)

Опухоли мочеполовой системы

Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:

- орхфуникулэктомия (ПК-6, ПК-8)
- трансуретральная резекция (ТУР) (ПК-6, ПК-8)
- ампутация полового члена(ПК-6, ПК-8)
- биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях мочеполовой системы (ПК-6, ПК-8)

Опухоли молочной железы

Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:

- секторальная резекция молочной железы (ПК-6, ПК-8)
- биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях молочной железы (ПК-6, ПК-8)

Опухоли опорно-двигательного аппарата

Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:

- удаление доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей (ПК-6, ПК-8)
- ампутация и экзартикуляция пальца, верхней и нижней конечности (ПК-6, ПК-8)

Опухоли кроветворной системы

- Техниккой выполнения биопсии лимфатического узла (ПК-6, ПК-8)
- Техниккой разведения и инфузии (включая использование инфузомата) противоопухолевых лекарственных препаратов (ПК-6, ПК-8)
- Техниккой выполнения пункции костного мозга и трепанобиопсии подвздошной кости (ПК-6, ПК-8)

- Техникой выполнения люмбальной пункции (ПК-6, ПК-8)

Опухоли кожи

Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:

- иссечение доброкачественных и злокачественных опухолей кожи (ПК-6, ПК-8)
- кожная пластика (свободным кожным лоскутом). (ПК-6, ПК-8)

Перечень практических навыков

Врач- онколог должен владеть следующими практическими навыками:

Общепрофессиональными навыками:

- сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации
- введения препаратов внутривенно (струйное)
- остановки кровотечения в зависимости от типа кровотечения
- иммобилизации пострадавших конечностей, позвоночника, шейного отдела позвоночника
- согласованной работы в команде
- непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки
- прекардиального удара
- выполнения закрытого массажа сердца
- обеспечения свободной проходимости дыхательных путей
- обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации

Специальными профессиональными навыками

- клинической оценки общего состояния больного злокачественным новообразованием по оценке ВОЗ и ECOG
- клинического осмотра пациента с различными онкозаболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки состояния периферических лимфатических узлов
- визуальной оценки и пальпаторного обследования молочных желез и регионарных зон
- осмотра и выявления опухоли наружных половых органов у мужчин и женщин
- катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин
- пальцевого исследования прямой кишки
- пальцевого обследования предстательной железы
- мануального и бимануального осмотра у женщин
- подготовки пациента к операциям, рентгенологическим исследованиям (рентгенографии желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей) и эндоскопическим исследованиям
- выполнения пункционной (тонкоигольной аспирационной) биопсии и хирургической биопсии опухолей наружных локализаций
- выполнения эксцизионной биопсии (туморэктомии) при опухолях наружных локализаций
- выполнения ректоскопии и ректороманоскопии
- промывания желудка (подготовка к эндоскопическому и рентгенологическому исследованиям и операции)
- ухода за стомой
- обработки пролежней
- иссечения опухоли кожи и удаления лимфатического узла

- ассистирования при операциях различного объема (навык владения техникой вязания узлов, прошивания тканей, наложения кишечного шва и анастомоза при различных хирургических вмешательствах)
- взятия мазков-отпечатков с поверхности опухоли
- выполнения секторальной резекции молочной железы
- выполнения плевральной пункции, установки плеврального дренажа
- выполнения торакотомии и ушивания плевральной полости
- выполнения краевой резекции легкого, ушивания раны легкого
- выполнения лапаротомии, ушивания лапаротомной раны
- навык выполнения лапароцентеза, установки внутрибрюшного дренажа
- выполнения биопсии шейки матки, диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки, овариэктомии и надвлагалищной ампутации матки
- выполнения цистоскопии
- оформления льготных рецептов для онкологических пациентов
- расчета индекса массы тела для расчета дозы лекарственного лечения пациента
- расчета разовых и курсовых доз противоопухолевых препаратов, разведения и введения цитостатиков
- оценки объективных эффектов химиогормонотерапии по современным критериям эффективности
- мониторинга токсичности химиогормонотерапии с оценкой степени ее выраженности в баллах.
- проведения диагностических исследований при лимфопролиферативных заболеваниях, стадированием последних
- выполнения пункции костного мозга и трепанобиопсии подвздошной кости
- выполнения люмбальной пункции
- работы с программами: Microsoft word, Microsoft excel, power point.
- оформления электронной истории болезни
- работы с программами базы данных рентгенодиагностического отделения, лабораторий и отделения ультразвуковой диагностики.
- работы с программами статистической обработки данных.

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 29 зачетных единиц, 1044 академических часов.

Общая трудоемкость		Количество часов					Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактная работа			Внеаудиторная самостоятельная работа		
		Всего	Лекции	Семинары		Практические занятия	
29	1044	696	58	290	348	348	Зачет с оценкой по модулям

II. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ».

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Наименование модулей и тем	Всего часов на контактную работу	Аудиторные занятия			Внеаудиторная самостоятельная работа	Итого часов	Формируемые компетенции								Образовательные технологии		Формы текущего контроля	
		Лекции	Семинары	Практические занятия			УК-1	ПК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	традиционные	интерактивные		
Онкология	696	58	348	290	348	1044												
Модуль I. Вопросы общей онкологии (Основы организации онкологической помощи населению. Методы диагностики в клинической онкологии. Основы теоретической и экспериментальной онкологии.)																		
Модуль I.	72	6	30	36	36	108												
1. Основы организации онкологической помощи населению	24	2	12	10	12	36	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС,	Т,С
1.1. Вопросы профилактики онкологических заболеваний	6	-	3	3	3	9	+	+	+							Т, СЗ, С, Пр		

1.2.Вопросы организации онкологической помощи в России	6	1	3	2	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС	Т,С
1.3.Основные принципы ВТЭ и реабилитации онкологических больных	6	-	3	3	3	9	+		+						Т, СЗ, С, Пр		Т,С
1.4.Вопросы медицинской психологии, этики и деонтологии в онкологии	6	1	3	2	3	9	+	+	+						Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС	Т,С
2. Методы диагностики в клинической онкологии	24	2	12	12	10	36	+	+		+					ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК	Т.С,Пр
2.1. Принципы диагностики злокачественных опухолей	8	1	4	4	3	12	+	+		+					ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК	Т.С,Пр
2.2. Клинический осмотр пациента	8	1	4	4	3	12	+	+		+					ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК	Т.С,Пр
2.3. Дополнительные методы исследования.	8		4	4	4	12	+	+		+					ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК	Т.С,Пр
3. Основы теоретической и экспериментальной онкологии	24	2	12	12	10	36	+			+		+	+		ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
3.1. Этиология опухолей	6		3	3	3	9	+			+		+	+		ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
3.2. Канцерогенез на уровне клетки. Биология опухолевой клетки.	6	1	3	3	2	9	+			+		+	+		ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
3.3. Канцерогенез на уровне органа	6	1	3	3	2	9	+			+		+	+		ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр

3.4. Основы генетики и цитогенетики опухолей	6		3	3	3	9	+			+		+	+		ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
Модуль II. Общие принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.																	
Модуль II.	120	10	50	60	60	180											
4. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия	48	4	20	24	24	72	+			+	+				Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр		Т.С,Пр
4.1. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия лицевого отдела головы, шеи	12	1	5	6	6	18	+			+	+				Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр		Т.С,Пр
4.2. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия груди	12	1	5	6	6	18	+			+	+				Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр		Т.С,Пр
4.3. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия живота, забрюшинного пространства	12	1	5	6	6	18	+			+	+				Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр		Т.С,Пр
4.4. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия конечностей	12	1	5	6	6	18	+			+	+				Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр		Т.С,Пр
5 Морфология опухолей	24	2	12	12	10	36	+			+					Л, ВК		Т.С,Пр
5.1. Общая морфология опухолей	12	1	6	6	5	18	+			+					Л, ВК		Т.С,Пр
5. 2. Опухоли (их виды) и опухолеподобные процессы	12	1	6	6	5	18	+			+					Л, ВК		Т.С,Пр

6 Общие принципы лечения злокачественных опухолей	48	4	20	24	24	72	+				+	+			ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
6. 1. Современные принципы лечения злокачественных опухолей	10	1	4	5	5	15	+				+				ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
6. 2. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей	9		4	5	5	14	+				+				ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
6.3. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей	10	1	4	5	5	14	+				+				ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
6.4. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей	10	1	4	5	5	14	+				+				ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
6.5. Паллиативное лечение пациентов с онкологической патологией	9	1	4	4	4	13	+				+				ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
Модуль III. Опухоли кожи, органов грудной клетки, головы и шеи.																	
Модуль III.	144	12	60	72	72	216											
7.Опухоли головы и шеи	48	4	20	24	24	72	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
7.1 Злокачественные опухоли губы,	4	1	1	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр

7.2. Злокачественные опухоли языка	4		2	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
7.3. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта	4	1	1	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
7.4. Опухоли слюнных желез	4		2	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
7.5. Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух	4	1	1	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
7.6. Злокачественные опухоли носоглотки	4		2	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
7.7. Злокачественные опухоли нижней челюсти,	4		2	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
7.8. Злокачественные опухоли ротоглотки и гортани,	4		2	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
7.9. Злокачественные опухоли гортаноглотки,	4		2	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
7.10. Злокачественные опухоли гортани	4		2	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
7.11. Злокачественные опухоли щитовидной железы,	4	1	1	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
7.12. Злокачественные опухоли уха	4		2	2	2	6	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр

8 Опухоли кожи	48	4	20	24	24	72	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, М, МК, НПК,	Т.С,Пр
8.1. Эпителиальные опухоли кожи	24	2	10	12	12	36	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, М, МК, НПК,	Т.С,Пр
8.2. Меланома и пигментные невусы	24	2	10	12	12	36	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, М, МК, НПК,	Т.С,Пр
9. Опухоли органов грудной клетки	48	4	20	24	24	72	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
9.1. Опухоли средостения	12	1	5	6	6	18	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
9.2. Опухоли пищевода	12	1	5	6	6	18	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
9.3. Опухоли легких	12	1	5	6	6	18	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
9.4. Опухоли плевры	12	1	5	6	6	18	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
Модуль IV. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства.																	
Модуль IV.	96	8	40	48	48	144											
10.Опухоли органов брюшной полости	48	4	20	24	24	72	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр

12.Опухоли женских половых органов	48	4	20	24	24	72	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
12.1. Опухоли шейки матки	12	1	5	6	6	18	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
12.2. Опухоли тела матки	12	1	5	6	6	18	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
12.3. Опухоли придатков матки	12	1	5	6	6	18	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
12.4. Опухоли наружных половых органов и влагалища	12	1	5	6	6	18	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
13.Опухоли молочной железы	72	6	30	36	36	108	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, М, МК, НПК,	Т.С,Пр
13.1. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез	36	3	15	18	18	54	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, М, МК, НПК,	Т.С,Пр
13.2. Рак молочной железы	36	3	15	18	18	54	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, М, МК, НПК,	Т.С,Пр
14. Опухоли мочеполовой системы	48	4	20	24	24	72	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
14.1. Опухоли почек	6	1	2	3	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
14.2. Опухоли лоханки и мочеточника	6	1	2	3	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр

14.3. Опухоли надпочечников	6		3	3	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
14.4. Опухоли мочевого пузыря	6	1	2	3	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
14.5. Рак предстательной железы	6	1	2	3	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
14.6. Опухоли яичка	6		3	3	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
14.7. Опухоли полового члена	6		3	3	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
14.8. Опухоли мочеиспускательного канала	6		3	3	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК, Т, СЗ, С, Пр	КС, НПК,	Т.С,Пр
Модуль VI. Опухоли кроветворной системы и органов опорно-двигательного аппарата.																	
Модуль VI.	96	8	40	48	48	144											
15. Опухоли опорно-двигательного аппарата	48	4	20	24	24	72	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
15.1. Предопухолевые заболевания костей	16	2	6	8	8	24	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
15.2. Опухоли костей	16	2	6	8	8	24	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр
15.3. Опухоли мягких тканей	16		8	8	8	24	+	+	+	+	+	+	+	+	ВК, Т, СЗ, С, Пр	ЛВ, КС, НПК,	Т.С,Пр

16. Опухоли кроветворной системы	48	4	20	24	24	72	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК	КС, НПК,	Т.С,Пр
16.1. Множественная миелома	12	1	5	6	6	18	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК	КС, НПК,	Т.С,Пр
16.2. Лейкозы	12	1	5	6	6	18	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК	КС, НПК,	Т.С,Пр
16.3. Болезнь Ходжкина	12	2	4	6	6	18	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК	КС, НПК,	Т.С,Пр
16.4. Неходжкинские лимфомы, гистиоцитозы	12		6	6		18	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ВК	КС, НПК,	Т.С,Пр

Список сокращений: (традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), метод малых групп (МГ), мастер-класс (МК), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), разбор клинических случаев (КС), тестирование (Т), решение ситуационных задач (СЗ), собеседование по контрольным вопросам (С), оценка освоения практических навыков (умений) (Пр)).

III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Содержание дисциплины

№	Наименование модулей, тем, подтем (элементов и т.д.)
1.	МОДУЛЬ: «ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ОНКОЛОГИИ»
	Вопросы профилактики онкологических заболеваний
	Понятие и виды профилактики. Факторы риска возникновения рака и борьба с ними.
	Вопросы организации онкологической помощи в России
	Специализированная онкологическая помощь в РФ
	Организация поликлинической службы
	Онкологический кабинет территориальной поликлиники. Оснащение, оборудование, штаты
	Стационарная помощь онкологическим больным. Структура онкологических центров. Штаты, функции, задачи, режим работы
	Основные направления совершенствования управления. Управление онкологическими учреждениями и их подразделениями
	Задачи и функции автоматизированного канцер-регистра. Создание регионарных канцер-регистров и их эффективность. Учетная документация.
	Основные принципы ВТЭ и реабилитации онкологических больных
	Вопросы ВТЭ онкологических больных: определение групп инвалидности, определение временной и постоянной нетрудоспособности.
	Основные положения по рекомендации и назначению санаторно-курортного лечения онкологическим больным.
	Реабилитация онкологических больных.
	Вопросы медицинской психологии, этики и деонтологии в онкологии
	Основы медицинской психологии. Роль медицинской психологии в практической работе врача. Медицинская этика и деонтология
	Особенности этики и деонтологии в онкологической практике. Понятие о врачебной тайне. Право больного на информацию о заболевании.
	Психологическая реабилитация до-, во время и после лечения онкологических пациентов.
	«Хирургическая анатомия и оперативная хирургия»
	Понятие о хирургической анатомии
	Хирургическая анатомия лимфатической системы, ее связь с кровеносной системой
	Пути метастазирования (лимфогенный, гематогенный, смешанный, ортоградный и ретроградный)
	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия лицевого отдела головы
	Топография передних и боковых отделов лицевого черепа
	Хирургическая анатомия околоушной слюнной железы, глазницы, придаточных пазух носа, верхней и нижней челюсти, нижней губы, полости рта, языка, кровоснабжение и иннервация, особенности лимфооттока
	Методика типичных оперативных вмешательств при опухолях лицевого отдела головы
	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия шеи
	Топографо-анатомические области шеи и их практическое значение в онкологии
	Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка шеи
	Синтопия глотки, верхней трети пищевода, их связь с гортанью, трахеей
	Хирургическая анатомия глотки, шейного отдела пищевода, гортани и трахеи, щитовидной и паращитовидных желез,

	Хирургическая анатомия шейного и плечевого нервных сплетений и симпатического ствола. Топография правого и левого венозных узлов, правого и левого лимфатических протоков. Лимфатическая система шеи, ее связь с лимфатической системой головы, плечевого пояса и грудной полости
	Оперативное вмешательство при опухолях шеи. Оперативные доступы к сосудисто-нервным пучкам и органам шеи.
	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия груди
	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия грудной стенки и подмышечной ямки. Оперативное вмешательство при опухолях грудной стенки
	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия молочной железы, органов грудной полости, переднего и заднего средостения, пищевода, особенности кровоснабжения и иннервация, легких,.
	Оперативные вмешательства при злокачественных опухолях молочной железы. Оперативные доступы к органам грудной полости при опухолях грудного отдела пищевода, при опухолях легкого, по поводу опухолей средостения.
	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия живота
	Топографическая анатомия передней брюшной стенки. Хирургические доступы к органам брюшной полости.
	Радикальные операции при раке желудка. Паллиативные операции при раке желудка.
	Хирургическая анатомия поджелудочной железы, внепеченочных желчных путей и желчного пузыря, печени. Кровоснабжение, иннервация, пути лимфооттока. Радикальные и паллиативные операции.
	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия органов нижнего этажа брюшной полости - тонкой кишки, ободочной кишки, кровоснабжение, иннервация, пути лимфооттока, гемоциркуляция
	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия таза, кровоснабжение, иннервация, лимфатическая система
	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства
	Хирургическая анатомия забрюшинного пространства, кровоснабжение, лимфатическая система
	Хирургическая анатомия аорты и нижней полой вены, поясничного нервного сплетения и пограничного симпатического нервного ствола
	Оперативная хирургия при опухолях органов забрюшинного пространства. Оперативные вмешательства.
	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия конечностей. Оперативная хирургия.
	«Морфология опухолей»
	Общая морфология опухолей
	Паренхима, строма, клеточные элементы стромы, сосуды, молекулярная патология
	Опухоли (их виды) и опухолеподобные процессы
	Общее представление о доброкачественных опухолях, их характеристика, особенности роста, возможность и частота малигнизации, факторы, влияющие на малигнизацию доброкачественных опухолей.
	Общее представление о злокачественных опухолях, их характеристика, современные представления о степени дифференцировки опухолей и степени злокачественности, связь с клиническим течением
	Понятие о преинвазивном раке (carcinoma in situ), о "пограничных опухолях". Пороки развития и дизонтогенетические опухоли. Местнодеструктурирующие опухоли.
	Формы роста и распространения опухолей, рост и развитие опухолей. Экспансивный и инфильтрирующий рост, его характеристика. Пути метастазирования опухолей

	Классификация и номенклатура опухолей и опухолеподобных процессов. Значение цитологического метода исследования в диагностике злокачественных опухолей.
	«Основы теоретической и экспериментальной онкологии»
	Этиология опухолей
	Химический канцерогенез. Канцерогенные вещества
	Эндокринный канцерогенез. Роль гормонов, биологических агентов в возникновении опухолей.
	Вирусный канцерогенез. РНК-содержащие (онкорнавирусы) и ДНК-содержащие вирусы. Онкогены и антионкогены, их возможная роль в канцерогенезе.
	Канцерогенез на уровне клетки
	Механизмы химического, радиационного, гормонального, вирусного канцерогенеза. Активация клеточных онкогенов
	Биология опухолевой клетки
	Изменение морфологических характеристик
	Нарушение контактных взаимодействий: клетка-субстрат и клетка-клетка, межклеточной метаболической кооперации, контроля пролиферации и молекулярные механизмы этого нарушения, дифференцировки клетки
	Канцерогенез на уровне органа
	Учение о предраке. Клинические и морфологические понятия предрака. Значение фоновых состояний. Понятие об облигатном и факультативном предраке
	Характеристика морфологической, функциональной и биохимической анаплазии клетки
	Понятие об опухолевой прогрессии: теория Фулдса о независимости прогрессии отдельных признаков
	Основы генетики и цитогенетики опухолей
	Метод генетического анализа, предрасположения к опухолям у человека. Понятие о генетическом полиморфизме опухолей. Основные черты изменчивости кариотипа при опухолях.
	Основы иммунологии опухолей. Клеточный и гуморальный иммунитет. Неспецифические факторы иммунитета
2.	МОДУЛЬ: «ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ»
	Принципы диагностики злокачественных опухолей
	Особенности диагностики опухолей разных локализаций
	Особенности диагностики первично-множественных опухолей (синхронных и метастатических)
	Клинический осмотр пациента
	Особенности сбора анамнеза у онкологического пациента. Оценка общего состояния по шкале ВОЗ и ECOG
	Клинический осмотр больного: пальпация, перкуссия, аускультация, оценка состояния периферических лимфатических узлов
	Основные характеристики диагностической медицинской техники
	Характеристика и принципы работы ультразвуковых, компьютерных томографов, магнитно - резонансной томографии, термографов,
	Основные виды фиброэндоскопов (гастродуоденоскоп, кольпоскоп, фиброларингоскоп, интестиноскоп и др)
	Современная рентгеновская аппаратура
	Лабораторные методы исследования
	Исследование крови. Характер и значение изменений крови у онкологических больных. Биохимические исследования крови в ранней диагностике опухоли, генерализованных форм заболеваний (изоферменты, ЛДГ, щелочная фосфатаза, гексокиназа и др.). Сывороточные онкомаркеры. Клиническое и прогностическое значение.

	Исследование костного мозга. Методика получения костного мозга (стерильная пункция, трепанобиопсия). Характер изменений кроветворения в диагностике, процессе лечения
	Исследования желудочно-кишечного тракта. Значение изменений желудочного сока в диагностике опухолей желудка, дуоденального содержимого в диагностике опухолей,
	Исследования мочи, значение. Исследование мочи на сахар и диастазу, на спонтанную меланурию (проба Якши)
	Исследования ликвора, значение в онкологии
	Исследование гормонального статуса, значение в онкологии
	Рентгенодиагностические исследования
	Рентгенодиагностические исследования в онкологии (плоскостное, полипозиционное, латероскопия)
	Рентгенографические исследования
	Сиалография, томография, маммография, рентгенокинематография, флюорография, электрорентгенография, ксерорентгенография, бронхография. Показания, методика
	Инвазивные методы диагностики. Показания, противопоказания, методы производства
	Диагностические исследования с контрастированием. Двойное и тройное контрастирование. Показания и методика
	Компьютерная томография в онкологии. Показания к использованию.
	Магнитно-резонансная томография в онкологии. Виды МРТ (безконтрастная, с контрастированием). Показания, противопоказания.
	Радиоизотопные исследования
	Радиоизотопные исследования костной системы, молочной железы, лимфатических узлов, печени и почек.
	Радиоизотопы и их тропность к различным видам опухолей. Определение характера и локализации новообразования, оценка эффективности лечения.
	Определение распространенности опухолевого процесса. Сканнографический, гаммаграфический метод, эмиссионная компьютерная томография
	Ультразвуковая диагностика опухолей
	Ультразвуковая диагностика в онкологии. Значение, методы.
	Эндоскопические исследования.
	Офтальмоскопия. Показания и методика
	Эндоскопия органов дыхания (гортани, трахеи и бронхов). Показания, противопоказания. Обезболивание, техника, осложнения
	Эндоскопия органов мочеполовой системы. Показания, противопоказания. Обезболивание, техника, осложнения
	Эндоскопические исследования пищевода и желудка. Показания, противопоказания. Обезболивание, техника, осложнения
	Эндоскопическая диагностика опухолей панкреатодуоденальной зоны. Показания, противопоказания. Обезболивание, техника, осложнения.
	Эндоскопическое исследование толстой и прямой кишки. Показания, противопоказания. Обезболивание, техника, осложнения
	Эндоскопическая диагностика опухолей половых органов. Показания, противопоказания. Обезболивание, техника, осложнения
	Хирургические эндоскопические методы (показания, противопоказания, техника, обследование, осложнения).
	Хирургические манипуляции при эндоскопии (полипэктомия, коагуляция сосудов, использование лазера, эндоскопическая торако- и лапароскопия)
	Функциональные методы исследования
	Функциональные методы исследования в диагностике: термография, эхография, электроэнцефалография,

	Функциональные методы исследования в оценке состояния: сердечно-сосудистой системы, легких, печени и почек, велоэргометрия
	Морфологические методы исследования
	Методы получения материала и его фиксации. Мазки-отпечатки. Техника взятия материала. Тонкоигольная биопсия опухоли, сог-биопсия опухоли, эксфолиативный метод, техника и показания к применению
	Цитологическое исследование в диагностике новообразований. Особенности забора материала для цитологического исследования. Показания, сущность метода и трактовки полученных результатов
	Гистологическое исследование в диагностике новообразований.
	Иммуногистохимическое исследование опухоли. Иммунологические маркеры
	Методы определения иммунологических маркеров и иммунологического статуса. Радиоиммунные, иммуноферментные и иммуногистохимические методы.
	Клеточный и гуморальный иммунитет. Роль в оценке иммунологического статуса в организме. Т- и В-лимфоциты, их субпопуляции, естественные киллеры, макрофаги, гуморальные медиаторы.
	Гибридомы, моноклональные антитела и их использование в онкологии
	Иммуномодуляторы: характеристика, показания к применению, осложнения
	Операционная диагностика. Определение формы роста и распространения опухолевого очага
	Формирование клинического диагноза. Понятие об основном, сопутствующем, конкурирующем заболевании
	«Общие принципы лечения злокачественных опухолей»
	Современные принципы лечения злокачественных опухолей
	Выбор лечебной тактики при опухолях разных локализаций и различного гистогенеза
	Особенности лечения первично-множественных опухолей
	Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей
	Особенности онкологических операций. Понятие абластики и антиблаستيки и методы их осуществления. Понятие адекватности онкологических операций
	Значение химиотерапии, лучевого воздействия как элемента антиблаستيки
	Показания и противопоказания к хирургическому лечению у онкологических больных. Операбельность и резектабельность. Противопоказания к онкологической операции по онкологическим соображениям (местное распространение процесса, отдаленное метастазирование). Противопоказания к операции по сумме отягчающих обстоятельств (возраст, сопутствующие заболевания, низкие функциональные показатели)
	Факторы, определяющие объем онкологических операций.
	Этапы онкологических операций. Предоперационная подготовка онкологических больных
	Прогноз отдаленных результатов операции.
	Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей
	Современное состояние лучевой терапии злокачественных опухолей. Задачи и возможности. Показания и противопоказания к применению лучевых методов лечения.
	Физические основы лучевой терапии злокачественных опухолей, дозиметрия, радиационная безопасность. Понятие дозы. Единицы измерений.
	Радиобиологические аспекты лучевой терапии опухолей. Радиочувствительность и радиорезистентность. Понятие о терапевтическом интервале радиочувствительности, возможности его расширения
	Модифицирующие факторы в лучевой терапии опухолей. Использование фактора времени (режим и доза). Теоретическое обоснование использования мелкого, среднего и крупного фракционирования в лучевой терапии. Расщепленный курс в

	лучевой терапии.
	Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Сочетанный метод лучевой терапии. Метод неравномерного облучения
	Подготовка больных к лучевой терапии. Топометрическая и дозиметрическая подготовка.
	Лучевые реакции и осложнения у онкологических больных. Профилактика и лечение местных и общих лучевых реакций, лучевых повреждений.
	Структура и организация работы радиологического отделения. Вопросы радиационной защиты и безопасности.
	Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей
	Современное состояние лекарственной терапии злокачественных опухолей и механизм действия противоопухолевых препаратов.
	Роль химиотерапии как метода, расширяющего показания к органосохраняющим операциям. Задачи и возможности послеоперационной лекарственной терапии
	Лечение опухолей с учетом их различной чувствительности к химиотерапии. Зависимость эффективности химиотерапии от морфологического строения и массы опухоли.
	Характеристика противоопухолевых веществ (тропность, эффективность, побочные действия)
	Показания и противопоказания к использованию лекарственной терапии опухолей. Противопоказания к использованию химиотерапии
	Методики лекарственной терапии и пути введения противоопухолевого вещества. Принципы подбора лекарственных препаратов для полихимиотерапии
	Оценка эффективности лекарственной терапии. Непосредственный эффект, отдаленные результаты.
	Понятие о неoadьювантной химиотерапии. Химиотерапия в амбулаторных условиях.
	Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии. Профилактика и лечение.
	Гормонотерапия злокачественных опухолей. Основные принципы, возможности.
	Таргетная терапия опухолей. Понятие и механизм действия таргетных препаратов. Показания и противопоказания, осложнения.
	Основы иммунотерапии злокачественных опухолей. Показания и противопоказания, осложнения иммунотерапии
	Паллиативное лечение пациентов с онкологической патологией
	Определение понятия паллиативного лечения. Деонтологические и психологические проблемы паллиативной терапии.
	Паллиативной терапия при различных состояниях, обусловленных опухолевым процессом. Особенности ухода за пациентами с онкологической патологией.
	Лечебная тактика при инфекционных осложнениях у больных злокачественными опухолями.
	Лечебная тактика при неврологических осложнениях генерализованного онкологического процесса. Неотложная психиатрическая помощь онкологическим больным.
	Терапия острой почечной недостаточности, печеночной недостаточности, острой легочной недостаточности, при тромбозах и геморрагических состояниях у онкологических больных.
3.	МОДУЛЬ: «ОПУХОЛИ КОЖИ, ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ГОЛОВЫ И ШЕИ»
	Злокачественные опухоли губы
	Предопухолевые заболевания красной каймы нижней губы. Клинические формы предрака красной каймы. Очаговый и диффузный гиперкератоз. Абразивный хейлит Манганотти. Лейкоплакия. Кожный рог. Кератоакантома. Эрозивные и гиперкератические формы красной волчанки и красного плоского лишая.
	Частота развития рака из разных видов предопухолевых изменений. Клинические

	проявления малигнизации, морфологическая характеристика, диагностика предопухолевых изменений. Основные методы лечения. Диспансеризация.
	Биологические особенности рака нижней губы. Макроскопические формы роста. Морфологические виды и значение степени дифференцировки. Закономерности метастазирования (регионарного, отдаленного). Клиника и диагностика. Клиническая классификация по стадиям и по системе TNM. Дифференциальный диагноз.
	Общие принципы лечения рака нижней губы. Принципы лечения первичного очага в зависимости от стадии и биологических особенностей опухоли. Принципы воздействия на зоны регионарного метастазирования в зависимости от стадии и биологических особенностей опухоли. Принципы лечения рецидивов.
	Хирургические методы в лечении рака нижней губы. Виды пластических операций. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству на зонах регионарного метастазирования. Виды оперативных вмешательств при метастазах (операция Ваноха, верхняя шейная эксцизия, фасциально-фулярное иссечение шейной клетчатки, операция Крайля).
	Роль лучевых методов в лечении рака нижней губы. Показания и противопоказания к лучевой терапии первичной опухоли. Показания и методика сочетанной лучевой терапии. Показания и методика лучевой терапии (дистанционная гамма-терапия) регионарных метастазов. Возможности лучевого лечения рецидивов.
	Роль лекарственной терапии в лечении рака нижней губы. Показания к лекарственной терапии. Отдаленные результаты и прогноз.
	Частота рецидивов, регионарных повторных метастазов. Сроки их выявления. Факторы, определяющие прогноз при раке нижней губы. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных. Пластические операции на губе (хейлопластика)
	Злокачественные опухоли языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба
	Предопухолевые заболевания слизистой оболочки полости рта. Клинические формы предрака (облигатные и факультативные). Диагностика предопухолевых заболеваний в фазе малигнизации. Методы лечения предопухолевых заболеваний (электрокоагуляция, криодеструкция, лучевое лечение, консервативный метод).
	Уровень заболеваемости и смертности. Частота злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта по анатомическим зонам (язык, дно полости рта, щека, альвеолярные отростки челюстей, твердое и мягкое небо).
	Биологические особенности. Морфологические виды. Плоскоклеточный рак, недифференцированный рак, мукоэпидермоидная опухоль. Клиника и диагностика злокачественных опухолей слизистых оболочек полости рта.
	Классическая классификация по стадиям распространения опухолевого процесса (рака языка, дна полости рта, щеки, неба, альвеолярных отростков челюсти) и по системе TNM. Роль цитологического исследования в распознавании рака полости рта. Дифференциальная диагностика опухолей полости рта
	Общие принципы лечения рака слизистой оболочки полости рта. Принципы воздействия на зоны регионарного метастазирования в зависимости от локализации и стадии опухолевого процесса.
	Основные методы хирургических вмешательств при раке языка, дна полости рта, альвеолярных отростков челюсти, щеки. Показания к расширенным операциям, методика пластики. Показания и противопоказания к различным видам операций.
	Роль лучевых методов в лечении рака слизистых оболочек полости рта. Возможности использования лучевой терапии в радикальном лечении первичного очага. Особенности паллиативного облучения.
	Роль лекарственной терапии. Показания к лекарственной терапии.
	Отдаленные результаты и прогноз. Частота рецидивов и вторичных метастазов. Факторы, определяющие прогноз лечения. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных
	Опухоли слюнных желез
	Доброкачественные опухоли слюнных желез. Классификация, принципы лечения.

	Частота злокачественных опухолей слюнных желез. Классификация. Особенности метастазирования .
	Клиника и диагностика. Клиника регионарных и отдаленных метастазов. Клиническая классификация по стадиям и системе TNM.
	Роль цитологического исследования в диагностике опухолей. Рентгенологические методы в диагностике опухолей (сиалоаденография). Дифференциальная диагностика.
	Общие принципы лечения злокачественных опухолей слюнных желез. Принципы комбинированного лечения. Роль хирургического метода в лечении злокачественных опухолей. Объем оперативных вмешательств. Роль лучевых методов в лечении злокачественных опухолей слюнных желез. Показания и противопоказания
	Результаты лечения и прогноз. Отдаленные результаты лечения. Частота рецидивов и метастазов. Факторы, определяющие прогноз лечения
	Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух
	Предопуховые заболевания полости носа и придаточных пазух. Классификация. Диагностика.
	Злокачественные опухоли слизистых полости носа и придаточных пазух. Частота. Классификация (эпителиальные и неэпителиальные опухоли).
	Методы диагностики (клинический, рентгенологический, морфологический). Диагностические операции. Методика пункции опухолей полости носа и придаточных пазух. Классификация по стадиям и системе TNM.
	Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей носа и придаточных пазух.
	Принципы лечения злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух. Показания и противопоказания.
	Хирургические методы в лечении опухолей полости носа и придаточных пазух. Показания и противопоказания к операциям на зонах регионарного метастазирования.
	Роль лучевых методов в лечении злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух. Показания и противопоказания. Лучевое лечение рецидивов.
	Роль лекарственной терапии в лечении злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух. Показания и противопоказания. Побочные явления и осложнения.
	Результаты лечения и прогноз. Непосредственные и отдаленные результаты лечения в зависимости от стадии, метода лечения, локализации опухоли. Факторы, определяющие прогноз лечения. Вопросы трудовой экспертизы и медицинской реабилитации (сложное протезирование)
	Злокачественные опухоли нижней челюсти
	Одонтогенные опухоли нижней челюсти (амелобластома, адентинома, одонтома, одонтогенная фиброма). Рентгенологическая семиотика. Неодонтогенные опухоли и опухолеподобные образования нижней челюсти.
	Рак нижней челюсти. Клиника первичного (центрального) рака нижней челюсти. Рентгенологическая картина. Метастазы. Дифференциальная диагностика. Лечение.
	Принципы хирургического лечения одонтогенных опухолей. Показания к резекции и резекции с экзартикуляцией и экскохлеацией. Лечение. Показания, методики
	Отдаленные результаты, прогноз. Показания к пластическим операциям. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации
	Опухоли носоглотки
	Доброкачественные опухоли носоглотки.
	Злокачественные опухоли носоглотки. Биологические особенности. Морфологические виды. Особенности метастазирования. Классификация по стадиям и по системе TNM.
	Клиника и диагностика опухолей носоглотки. Клиника. Основные симптомы при опухолях свода, при опухолях задней и боковой стенок, при переходе на смежные

	анатомические области. Регионарные метастазы.
	Рентгенологическая семиотика опухолей. Эндоскопические методы в диагностике. Морфологическая диагностика (цитологическая и гистологическая). Методика биопсии. Дифференциальный диагноз.
	Общие принципы лечения злокачественных опухолей носоглотки. Возможности и показания к хирургическому лечению метастазов. Виды операций при метастазах. Роль лучевых методов в лечении опухолей носоглотки. Химиолучевое лечение.
	Отдаленные результаты и прогноз. Частота рецидивов и возможных метастазов. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации.
	Опухоли ротоглотки и гортани
	Доброкачественные опухоли
	Злокачественные опухоли носоглотки. Виды и характеристика. Макроскопические формы роста. Закономерности метастазирования.
	Классификация злокачественных опухолей ротоглотки. Клиника и диагностика. Характеристика глоточных симптомов. Роль эндоскопических методов в диагностике злокачественных опухолей. Морфологическая диагностика.
	Общие принципы лечения злокачественных опухолей ротоглотки. Показания к хирургическому методу лечения. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения. Показания и противопоказания к комбинированному методу лечения.
	Хирургический метод в лечении злокачественных опухолей ротоглотки. Показания к расширенным операциям, трахеостомии.
	Лучевой метод в лечении злокачественных опухолей ротоглотки. Роль лучевого метода в комбинированном лечении
	Лекарственный метод в лечении рака ротоглотки. Возможности лекарственного метода. Методики лекарственной терапии.
	Побочные реакции и осложнения. Отдаленные результаты лечения в зависимости от лучевого, хирургического и комбинированного методов. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных
	Злокачественные опухоли гортаноглотки
	Виды и характеристики злокачественных эпителиальных опухолей. Биологические особенности, закономерности метастазирования. Классификация (по стадиям и системе TNM).
	Клиника и диагностика злокачественных опухолей гортаноглотки. Характеристика глоточных и гортанных симптомов. Рентгенологическая семиотика. Клиника метастазов рака гортаноглотки.
	Роль эндоскопических методов в диагностике злокачественных опухолей. Морфологическая диагностика (цитологическая, гистологическая). Дифференциальная диагностика.
	Общие принципы лечения злокачественных опухолей. Показания к хирургическому, лучевому, комбинированному методу лечения.
	Хирургический метод в лечении злокачественных опухолей гортаноглотки. Виды фаринготомий. Показания к круговой резекции гортаноглотки и шейного отдела пищевода.
	Лучевой метод в лечении злокачественных опухолей гортаноглотки. Роль лучевого метода в комбинированном лечении.
	Лекарственный метод в лечении рака гортаноглотки. Возможность лекарственного метода.
	Отдаленные результаты и прогноз. Отдаленные результаты лечения в зависимости от лучевого, хирургического и комбинированного методов. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных
	Опухоли гортани
	Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли гортани. Лечение предопухолевых состояний и доброкачественных опухолей гортани
	Рак гортани. Заболеваемость раком гортани. Факторы риска (курение, профессиональная вредность и др.)

	Классификация рака гортани по стадиям и системе TNM. Клиника и диагностика рака гортани. Особенности метастазирования.
	Клиническая диагностика. Значение рентгенологического метода в диагностике (томография). Значение морфологических методов (цитологического и гистологического). Дифференциальная диагностика.
	Общие принципы лечения рака гортани. Показания к хирургическому лечению, к лучевому лечению, к комбинированному лечению.
	Роль хирургического метода в лечении рака гортани. Показания и противопоказания к различным видам операций.
	Роль лучевых методов в лечении рака гортани. Показания и противопоказания к предоперационной и послеоперационной лучевой терапии, в плане комбинированного лечения.
	Показания к лекарственной терапии: химиотерапия, гормонотерапия.
	Частота рецидивов и вторичных метастазов. Факторы, определяющие прогноз. Вопросы трудовой экспертизы и реабилитации больных
	Злокачественные опухоли щитовидной железы
	Узловой зоб и аденома как возможные предраковые состояния в щитовидной железе.
	Статистика злокачественных опухолей щитовидной железы. Заболеваемость злокачественными опухолями щитовидной железы.
	Биологические особенности злокачественных опухолей щитовидной железы.
	Клинико-морфологическая классификация злокачественных опухолей щитовидной железы. Морфологическая характеристика опухоли и степень дифференцировки. Закономерности метастазирования.
	Классификация рака щитовидной железы по стадиям и системе TNM. Клиника и диагностика злокачественных опухолей щитовидной железы.
	Оценка диагностических методов при раке щитовидной железы и комплексная диагностика. Дифференциальная диагностика.
	Общие принципы лечения злокачественных опухолей щитовидной железы. Показания к хирургическому лечению, лучевому лечению, комбинированному лечению рака щитовидной железы
	Хирургический метод в лечении рака щитовидной железы и обоснование его применения. Виды радикальных операций. Особенности радикальных операций (гемитиреоидэктомия с удалением перешейка, субтотальная резекция, тиреоидэктомия). Возможные осложнения при операциях
	Роль лучевых методов в лечении рака щитовидной железы. Роль лекарственного метода в лечении рака щитовидной железы.
	Отдаленные результаты и прогноз. Факторы, определяющие прогноз. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных
	Внеорганные опухоли шеи
	Статистические данные о внеорганных опухолях шеи. Частота отдельных видов. Соотношение доброкачественных и злокачественных форм.
	Клинико-морфологическая классификация. Клиника и диагностика внеорганных опухолей шеи.
	Диагностика внеорганных опухолей шеи. Значение локализации опухоли для диагностики. Дифференциальная диагностика внеорганных опухолей шеи.
	Общие принципы лечения внеорганных опухолей шеи. Показания к хирургическому лечению, к лучевому лечению, к комбинированному методу лечения.
	Роль хирургического метода в лечении внеорганных опухолей шеи. Особенности хирургических вмешательств при злокачественных внеорганных опухолях шеи. Осложнения, профилактика и лечение
	Роль лучевого метода.
	Роль лекарственного метода при внеорганных опухолях шеи. Побочные явления и осложнения лекарственной терапии
	Отдаленные результаты и прогноз. Результаты лечения больных с метастазами рака

	без выявленной первичной опухоли. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных.
	Опухоли уха
	Доброкачественные опухоли
	Злокачественные опухоли наружного и среднего уха. Характеристика злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей. Локализация опухоли по анатомическим отделам.
	Классификация (по стадиям и системе TNM). Клиника и диагностика. Рентгенологическая диагностика. Морфологическая диагностика (цитологическая и гинекологическая). Клиника метастазов рака.
	Дифференциальная диагностика.
	Общие принципы лечения. Лучевой, лекарственный метод. Отдаленные результаты в зависимости от лучевого, хирургического, комбинированного методов лечения.
	Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных
	«Опухоли органов грудной клетки»
	Опухоли средостения
	Доброкачественные опухоли и кисты средостения. Статистические данные. Классификация. Клиническая картина. Клинико-рентгенологическая диагностика. Лечебная тактика.
	Злокачественные опухоли средостения. Статистические данные. Классификация. Клиника и диагностика. Зависимость клинической картины от локализации опухоли. Виды компрессионного синдрома.
	Рентгенологическая семиотика. Компьютерная томография, ангиографические, хирургические, эндоскопические, морфологические методы исследования.
	Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Показания к хирургическому, лучевому, лекарственному, комбинированному лечению.
	Хирургический метод лечения. Выбор доступа. Особенности лечения. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение. Послеоперационная летальность
	Лучевой метод лечения. Особенности лучевой терапии при компрессионном синдроме. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения. Лучевые реакции и осложнения. Противопоказания к лучевой терапии
	Лекарственный метод лечения. Препараты, дозы, режим лечения. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения. Побочные реакции и осложнения.
	Результаты лечения и прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных
	Опухоли пищевода
	Доброкачественные опухоли пищевода. Клиническая картина. Лейомиома. Нейрофиброма. Липома. Полип. Диагностика. Лечение.
	Рак пищевода. Заболеваемость и смертность. Предопухолевые заболевания. Влияние вредных привычек и обычаев. Частота возникновения рака в различных отделах пищевода.
	Биологические особенности рака пищевода. Закономерности метастазирования. Классификация по стадиям. Международная классификация по системе TNM.
	Клиническая картина и диагностика. Дисфагия и ее диагностическое значение. Особенности клинического течения в зависимости от локализации и формы роста опухоли.
	Интерпретация рентгенологического исследования. Роль эзофагоскопии в диагностике рака пищевода. Морфологические методы исследования. Значение дополнительных методов исследования в диагностике рака пищевода (радиоизотопное исследование, УЗТ пищевода).
	Дифференциальная диагностика рака пищевода
	Общие принципы лечения рака пищевода. Показания к хирургическому, лучевому, комбинированному лечению. Значение распространенности опухолевого процесса

	для выбора метода лечения
	Хирургический метод лечения: радикальные операции. Выбор доступа. Показания к паллиативным операциям. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение.
	Лучевой метод лечения. Показания к применению лучевой терапии. Способы лучевой терапии при радикальном лечении. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения. Реакция и осложнения при лучевом лечении
	Лекарственный метод лечения. Результаты лечения и прогноз.
	Результаты лечения. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных.
	Опухоли легких
	Предопухолевые заболевания легких. Хронические воспалительные процессы, туберкулез. Значение туберкулеза в развитии рака легкого. Диспансеризация и лечение больных.
	Доброкачественные опухоли легких. Частота возникновения. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Особенности клинической картины при эндобронхиальной локализации доброкачественных опухолей. Лечение.
	Метастатические опухоли легких. Частота. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Особенности клинической картины и рентгенологической семиотики метастазов в легкие опухолей различных локализаций. Лечение.
	Рак легкого Заболеваемость и смертность в России и других странах мира. Частота рака легкого в структуре онкологической заболеваемости. Влияние загрязнения атмосферного воздуха и курения на заболеваемость.
	Биологические особенности. Клинико-анатомическая и морфологическая классификация. Классификация по стадиям. Международная классификация по системе TNM. Закономерности метастазирования.
	Клиника и диагностика. Общие и местные клинические проявления. Особенности клинических проявлений мелкоклеточного рака легкого, паранеопластические синдромы, биохимические гормональные маркеры.
	Рентгенография, бронхоскопия в диагностике рака легкого. Морфологическая диагностика рака легкого (цитологическая, гистологическая).
	Дифференциальная диагностика.
	Общие принципы лечения рака легкого: показания к хирургическому, лучевому, лекарственному, комбинированному лечению. Функциональное состояние организма как один из критериев в выборе метода лечения рака легкого
	Хирургический метод лечения рака легкого. Типичные радикальные операции, паллиативные и симптоматические операции. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение.
	Лучевой метод лечения. Показания и противопоказания к лучевой терапии. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения. Реакции и осложнения при лучевом лечении.
	Лекарственный метод лечения. Лекарственная терапия мелкоклеточного рака легкого. Препараты и способы лекарственного лечения. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения. Химиолучевое лечение. Побочные реакции и осложнения при лекарственной терапии.
	Результаты лечения и прогноз. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации.
	Опухоли плевры
	Доброкачественные опухоли (фиброма). Частота возникновения. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
	Злокачественные опухоли (мезотелиома, саркома). Частота возникновения. Влияние загрязнения атмосферного воздуха на заболеваемость злокачественными опухолями плевры (асбестоз и др.). Микроскопические формы роста. Клиническая картина.
	Рентгенологическая диагностика. Эндоскопическая диагностика. Морфологические методы диагностики.

	Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Лучевое лечение. Способы лучевой терапии. Реакции и осложнения. Лекарственное лечение. Химиотерапия и таргетная терапия опухолей плевры. Побочные реакции и осложнения.
	Результаты лечения и прогноз. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных.
	Опухолевые плевриты. Клиника и диагностика. Лечение опухолевых плевритов: системная и внутриполостная химиотерапия. Пункция и дренирование плевральной полости. Показания, техника выполнения, осложнения.
	«Опухоли кожи»
	Эпителиальные опухоли кожи
	Предопухолевые заболевания кожи. Понятие об облигатном и факультативном предраке кожи. Лечение больных. Показания к диспансерному наблюдению
	Рак кожи. Статистика и эпидемиология. Биологические особенности рака кожи. Морфологические классификации эпителиальных злокачественных опухолей кожи. Влияние формы роста и локализации опухоли на течение заболевания. Особенности метастазирования. Международная классификация по системе TNM.
	Клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи. Особенности локализации. Клинические формы. Особенности течения. Роль цитологического исследования в диагностике. Показания и методика биопсии. Дифференциальная диагностика базалиомы и рака кожи.
	Общие принципы лечения эпителиальных опухолей кожи. Основные методы радикального лечения. Показания к комбинированному лечению. Показания к хирургическому лечению как самостоятельному методу лечения. Роль лучевых методов в лечении эпителиальных опухолей кожи. Роль лекарственной терапии в лечении рака кожи. Результаты лечения
	Меланома и пигментные невусы
	Пигментные невусы кожи как предопухолевые состояния меланом. Гистологическая классификация. Клинические формы, особенности течения. Меланоз Дюбрея. Показания к лечению.
	Меланома. Частота меланомы в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований. Заболеваемость в зависимости от возраста и пола. Биологические особенности. Клиническая картина и диагностика меланом. Дифференциальная диагностика
	Общие принципы лечения. Принципы хирургического лечения меланом. Возможности лучевой терапии в лечении рецидивов и метастазов. Роль лекарственной и иммунотерапии в лечении распространенных форм меланомы. Особенности врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных.
	Неэпителиальные опухоли кожи
	Клиника, диагностика неэпителиальных опухолей кожи. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение неэпителиальных опухолей кожи
	Непосредственные и отдаленные результаты лечения. Особенности ВТЭ и медицинской реабилитации больных
4.	модуль: «ОПУХОЛИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА»
	Опухоли желудка
	Предопухолевые заболевания желудка. Язвенная болезнь желудка как предопухолевое заболевание.
	Значение хронического анацидного гастрита как предопухолевого заболевания желудка. Морфологическая классификация гастритов. Частота возникновения рака на фоне гастрита. Клиническое значение дисплазий. Увеличение частоты хронического гастрита при хроническом алкоголизме. Роль рентгенологического, эндоскопического обследования в современной диагностике рака желудка на фоне гастрита.
	Увеличение частоты язвенной болезни желудка при хроническом алкоголизме. Частота малигнизации желудочных язв и признаки малигнизированных язв.

	Полипы и полипоз желудка. Классификация полипов. Клиническая картина. Рентгенологическая и эндоскопическая диагностика полипов. Частота малигнизации одиночных, множественных полипов и полипоза желудка. Тактика при полипах желудка (эндоскопическая полипэктомия, парциальная резекция желудка, субтотальная резекция желудка).
	Оперированный желудок и рак
	Диспансерное наблюдение. Лечение и реабилитация больных хроническим гастритом, язвенной болезнью желудка, полипами желудка, с оперированным желудком и формирование групп "повышенного риска"
	Рак желудка. Статистика и эпидемиология рака желудка. Заболеваемость раком желудка (интенсивные, экстенсивные и стандартизованные показатели). Экзогенные факторы, влияющие на частоту заболеваемости раком желудка. Заболеваемость раком желудка в зависимости от пола и возраста.
	Биологические особенности и классификация рака желудка. Гистологическое строение рака желудка и классификация. Влияние степени дифференцировки рака желудка на частоту метастазирования. Классификация Бродерса. Степень дифференцировки опухоли желудка как фактор прогноза.
	Макроскопические формы роста рака желудка. Корреляция анатомических форм роста рака желудка со степенью зрелости опухоли и частотой метастазирования. Закономерности метастазирования рака желудка (регионарного и отдаленного).
	Отечественная классификация рака желудка по стадиям. Международная классификация по системе TNM
	Клиника и диагностика рака желудка. Клинические формы рака желудка. Основные клинические синдромы. Зависимость клинической картины от локализации опухоли в желудке, анатомической формы роста и распространенности процесса.
	Роль физикальных методов обследований для диагностики рака желудка, распространенности опухоли и генерализации процесса. Рентгенологическая диагностика. Ценность методов двойного и тройного контрастирования желудка. Эндоскопия (фиброгастроскопия). Комплексная рентгенологическая и эндоскопическая диагностика.
	Ранний рак желудка (клиническая картина, морфологические формы в классификации, методы диагностики, лечебная тактика). Возможности рентгенологического, эндоскопического (фиброгастроскопия) и морфологического методов исследования в диагностике раннего рака желудка. Дифференциальная диагностика рака желудка.
	Хирургический метод лечения рака желудка. Радикальные операции. Показания к дистальной, проксимальной резекции и гастрэктомии. Влияние локализации опухоли, формы роста, гистологической структуры на определение объема операции. Комбинированные и расширенные операции. Паллиативные операции (показания, методики). Осложнения хирургических вмешательств на желудке, их профилактика и лечение
	Место лучевых методов в лечении рака желудка. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения.
	Место лекарственного метода в лечении рака желудка. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения. Показания, основные лекарственные схемы, оценка эффекта от лечения. Лекарственный метод лечения неоперабельных форм
	Результаты лечения и прогноз при опухолях желудка. Факторы прогноза. Выживаемость больных. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных
	Опухоли билиопанкреатодуоденальной области
	Методы исследования. Лабораторные методы (трансаминазы, щелочная фосфатаза, альдолаза и др.). Значение ультразвукового исследования в диагностике опухолей билиопанкреатодуоденальной области. Рентгенологические методы. Инструментальные методы исследования (дуоденоскопия, ретроградная панкреатохолангиография, лапароскопия). Радиоизотопная диагностика (сканирование поджелудочной железы).
	Дифференциальная диагностика желтух. Определение характера (механическая,

	паренхиматозная, гемолитическая). Дифференциальная диагностика обтурационных желтух. Топическая диагностика опухоли как причины желтухи.
	Рак поджелудочной железы. Факторы риска. Заболеваемость. Биологические особенности. Морфологические формы и закономерности метастазирования. Клиническое течение в дожелтушной стадии. Клиническая картина желтушного периода. Дифференциальная диагностика.
	Лечение рака поджелудочной железы. Результаты лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных.
	Рак большого дуоденального сосочка. Заболеваемость раком большого дуоденального сосочка. Биологические особенности. Морфологические формы. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Осложнения (желтуха, кровотечение, холангит, панкреатит). Диагностика. Оперативное лечение. Показания и противопоказания. Лекарственный метод лечения. Показания и противопоказания. Результаты лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных
	Рак внепеченочных желчных протоков. Заболеваемость раком внепеченочных желчных протоков. Биологические особенности. Морфологические формы и особенности метастазирования. Клиническое течение. Влияние локализации опухоли и формы роста на клиническую картину. Диагностика (чрескожная гепатохолангиография, лапароскопия, ретроградная холангиография). Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Результаты лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных.
	Рак желчного пузыря. Заболеваемость раком желчного пузыря. Желчнокаменная болезнь и хронический холецистит как фоновые заболевания. Значение диспансерного наблюдения и современного лечения воспалительных заболеваний желчного пузыря в профилактике рака желчного пузыря. Биологические особенности. Морфологические формы и закономерности метастазирования. Клинические проявления. Диагностика (холецистохолангиография, чрескожная гепатохолангиография, лапароскопия, ультразвуковое исследование). Оперативное лечение (холецистэктомия, расширенные и комбинированные операции). Результаты лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных.
	Первичный и метастатический рак печени
	Статистика и эпидемиология первичного рака печени. Частота первичного рака печени в структуре общей онкологической заболеваемости (интенсивные, экстенсивные и стандартизованные показатели).
	Значение цирроза печени как предопухолевого заболевания. Частота малигнизации. Значение доброкачественных опухолей в возникновении первичного рака печени. Роль особенностей питания, гельминтозов в возникновении первичного рака печени. Роль описторхоза в развитии холангиоцеллюлярного рака печени. Частота метастатического поражения печени при опухолях различных локализаций.
	Биологические особенности в классификации первичного рака печени. Влияние пола и возраста больных на течение заболевания. Закономерности метастазирования. Склонность к внутриорганным метастазированию. Морфологические формы и влияние их на характер метастазирования. Классификация в зависимости от форм роста. Морфологическая классификация. Международная классификация рака печени.
	Клиника и диагностика рака печени. Периоды клинического течения рака печени. Клинические синдромы течения. Клинические формы первичного рака печени. Осложнения первичного рака печени.
	Роль биохимических методов, ультразвукового исследования, рентгенологического исследования, лапароскопии в диагностике первичного рака печени. Морфологическая верификация диагноза рака печени.
	Дифференциальная диагностика первичного рака печени. Лечение рака печени. Показания и противопоказания к хирургическому, лекарственному лечению первичного рака печени. Лекарственное лечение первичного и метастатического рака печени. Таргетная терапия рака печени.
	Результаты лечения и прогноз при первичном и метастатическом раке печени.

	Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных.
	Опухоли тонкой кишки
	Доброкачественные опухоли. Морфологическая характеристика доброкачественных опухолей (лейомиома, фиброма). Особенности клинической картины доброкачественных опухолей. Диагностика доброкачественных опухолей тонкой кишки. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей (плановые и экстренные операции).
	Злокачественные эпителиальные опухоли тонкой кишки. Частота злокачественных опухолей тонкой кишки среди злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта.
	Злокачественные опухоли 12-перстной кишки, (частота, локализация по отделам, морфологические формы). Клиническая картина злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей. Диагностика. Значение дуоденоскопии при верификации диагноза. Хирургическое лечение злокачественных опухолей 12-перстной кишки. Радикальные и паллиативные операции. Результаты лечения
	Злокачественные опухоли тощей и подвздошной кишок. Частота злокачественных опухолей. Морфологическая классификация. Эпителиальные и неэпителиальные опухоли (GIST)
	Клиника и диагностика злокачественных опухолей тонкой кишки. Особенности клинической картины злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей. Осложнения (перфорация, непроходимость, кровотечение). Диагностика злокачественных опухолей. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей. Лечение злокачественных опухолей.
	Отдаленные результаты хирургического и комбинированного лечения. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных.
	Опухоли ободочной кишки
	Предопухолевые заболевания ободочной кишки. Нарушение нормального питания при алкоголизме как фактор развития хронических воспалительных процессов - предопухолевый фон слизистой кишечника.
	Полипы и полипоз толстой кишки как предопухолевые заболевания. Классификация. Частота малигнизации. Роль своевременного лечения. Клиническая картина и диагностика. Лечение.
	Хронический язвенный колит как предраковое заболевание толстой кишки. Неэпителиальные доброкачественные опухоли. Клиника. Диагностика. Лечение.
	Статистика и эпидемиология рака толстой кишки. Заболеваемость раком ободочной кишки в РФ и в различных странах мира (интенсивные, экстенсивные и стандартизованные показатели). Факторы, влияющие на заболеваемость раком толстой кишки. Биологические особенности. Закономерности метастазирования рака ободочной кишки.
	Отечественная классификация рака ободочной кишки по стадиям. Международная классификация по системе TNM.
	Ранний рак ободочной кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечебная тактика). Клиника и диагностика. Основные клинические синдромы. Клинические формы рака ободочной кишки. Влияние локализации опухоли на клиническую картину. Клинические проявления рака левой, правой половины ободочной кишки. Особенности клинического течения.
	Рентгенологические методы диагностики. Эндоскопические методы в диагностике рака ободочной кишки. Иммунологические тесты в диагностике рака ободочной кишки. Использование гомокультеста в диагностике предопухолевых заболеваний толстого кишечника и рака толстой кишки.
	Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака толстой кишки.
	Лечение рака толстой кишки. Хирургический метод в лечении рака ободочной кишки (показания и противопоказания). Лекарственное и лучевое воздействие в лечении рака ободочной кишки (показания и противопоказания)
	Хирургический метод в лечении рака ободочной кишки. Лечение рецидивов рака

	ободочной кишки. Профилактика и лечение осложнений после операции по поводу рака ободочной кишки.
	Место лучевого воздействия в лечении рака ободочной кишки. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки. Роль лучевого воздействия в лечении рецидивов рака ободочной кишки.
	Место лекарственного метода в лечении рака ободочной кишки. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки. Химиотерапия неоперабельного рака ободочной кишки. Результаты лечения и прогноз.
	Непосредственные и отдаленные результаты радикального хирургического лечения рака ободочной кишки. Вопросы медицинской реабилитации и врачебно-трудовой экспертизы больных.
	Злокачественные неэпителиальные опухоли толстой кишки (GIST, лимфомы). Особенности клиники и диагностики. Лечение. Особенности хирургического, лекарственного лечения. Результаты лечения и прогноз.
	Опухоли прямой кишки
	Предопухолевые заболевания прямой кишки. Роль полипов в возникновении рака. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Лечебная тактика. Значение хронического геморроя, свищей и трещин, ректитов в возникновении рака прямой кишки
	Статистика и эпидемиология рака прямой кишки. Заболеваемость. Факторы, влияющие на возрастные частоты рака прямой кишки. Биологические особенности и классификация.
	Формы роста. Морфологические формы. Локализация. Влияние пола и возраста на заболеваемость. Особенности лимфооттока прямой кишки. Закономерности метастазирования.
	Классификация рака прямой кишки по стадиям. Международная классификация по системе TNM.
	Ранний рак прямой кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечебная тактика). Клиническая картина и диагностика. Роль пальцевого исследования в диагностике. Осложнения.
	Рентгенологические, инструментальные методы в диагностике рака прямой кишки. Значение морфологической верификации диагноза. Дооперационная диагностика метастатического поражения печени и забрюшинных лимфатических узлов. Дифференциальная диагностика. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике.
	Лечение рака прямой кишки. Показания и противопоказания к хирургическому, лучевому методу лечения, системной и регионарной химиотерапии. Предоперационная подготовка больных к операциям на прямой кишке. Послеоперационные осложнения.
	Место лучевых методов в лечении рака прямой кишки. Показания к использованию лучевой терапии. Показания.
	Место лекарственного метода в лечении рака прямой кишки. Химиотерапия неоперабельных форм рака прямой кишки. Лекарственное лечение после паллиативных операций. Показания к лекарственному лечению. Побочные реакции и осложнения
	Результаты лечения и прогноз. Факторы прогноза. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных раком прямой кишки.
	Опухолевые асциты. Клиника, диагностика опухолевых асцитов. Лечение опухолевых асцитов. Пункция и дренирование брюшной полости. Показания, техника выполнения, осложнения. Системная лекарственная терапия опухолевых асцитов. Внутриволостная лекарственная терапия опухолевых асцитов.
	«Забрюшинные внеорганные опухоли»
	Доброкачественные забрюшинные внеорганные опухоли
	Статистические данные. Частота доброкачественных внеорганных забрюшинных опухолей в структуре общей онкологической заболеваемости. Частота забрюшинных

	опухолей у детей. Смертность от забрюшинных внеорганных опухолей. Морфологическая характеристика.
	Классификация и гистогенез. Клинико-морфологические особенности (рецидивирование, изменение дифференцировки опухоли). Клиника и диагностика. Зависимость клинических признаков от размеров и локализации опухоли.
	Интерпретация рентгенологических методов исследования. Значение выделительной урографии, ангиографических, эндоскопического и ультразвукового исследований. Значение пункции и биопсии опухоли для морфологической верификации диагноза.
	Дифференциальная диагностика с органами опухолями и другими заболеваниями.
	Лечение. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Принципы оперативного удаления опухоли. Лечение рецидивов опухолей
	Результаты лечения и прогноз. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных
	Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли
	Статистические данные. Заболеваемость и смертность (интенсивные, экстенсивные и стандартизованные показатели). Морфологическая характеристика.
	Клинико-морфологические особенности. Клиника и диагностика. Зависимость клинических проявлений от размеров, локализации опухоли и возможных осложнений.
	Значение лабораторных методов исследования в диагностике, ультразвукового метода исследования, интерпретация рентгенологических методов исследования. Особенности диагностики тазовых внеорганных опухолей. Дифференциальная диагностика с доброкачественными, органами опухолями и другими заболеваниями
	Лечение. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Основные этапы хирургического лечения. Комбинированные методы лечения. Паллиативные операции. Осложнения во время и после оперативных вмешательств, их профилактика и лечение
	Лекарственное лечение. Лучевое лечение. Осложнения лучевой и лекарственной терапии. Лечение рецидивов и метастазов.
	Результаты лечения и прогноз. Результаты радикального хирургического и комбинированного лечения. Результаты лекарственного и лучевого методов лечения. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации
5.	МОДУЛЬ: «ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»
	Опухоли шейки матки
	Фоновые процессы шейки матки. Клинико-морфологическая классификация ВОЗ. Цитологическая классификация. Клиника и диагностика. Методы лечения. Осложнения при различных методах лечения фоновых процессов
	Предопухолевые заболевания шейки матки. Классификация ВОЗ. Дисплазии. Клиника и диагностика. Методы лечения. Осложнения при различных методах лечения предопухолевых заболеваний. Эффективность.
	Доброкачественные образования шейки матки (кисты, миомы) Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактические осмотры (индивидуальные, массовые, комплексные)
	Рак шейки матки. Статистика и эпидемиология. Заболеваемость и смертность. Факторы риска. Биологические особенности. Метастазирование (лимфогенное, гематогенное, имплантационное). Классификация. Клиника (симптомы и объективные данные) преинвазивного рака, микрокарциномы, выраженного инвазивного рака..
	Диагностика. Методы диагностики, уточняющие распространенность процесса. Дифференциальная диагностика рака шейки матки
	Лечение. Хирургическое лечение. Лучевое лечение. Сочетанная лучевая терапия как самостоятельный радикальный метод лечения. Особенности лечения рака шейки матки в сочетании с беременностью, с миомой матки, с опухолями яичников, с воспалительными процессами придатков матки. Химиотерапия. Противоопухолевые препараты (эффективность, методики).

	Прогноз и результаты лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация.
	Другие злокачественные опухоли шейки матки (саркомы, хориокарцинома). Клиника. Диагностика. Лечение (хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное).
	Опухоли тела матки
	Доброкачественные заболевания тела матки. Клиника. Диагностика. Лечение доброкачественных образований тела матки (миом, фибромиом, полипов, кист, гемангиом, эндометриоза)
	Предопухолевые заболевания тела матки. Классификация. Клиника предопухолевых заболеваний. Симптомы. Объективные данные. Методы диагностики предопухолевых заболеваний эндометрия.
	Методы лечения предопухолевых заболеваний эндометрия. Особенности гормональных нарушений у больных с предопухолевыми заболеваниями тела матки.
	Рак тела матки. Статистика и эпидемиология: заболеваемость, смертность, экстенсивные, интенсивные и стандартизованные показатели. Факторы риска при раке эндометрия. Биологические особенности.
	Классификация. Клиника рака эндометрия: симптомы (бели, кровянистые выделения, боли), данные объективного исследования (величина, консистенция, поверхность тела матки). Изменения в параметрии, яичниках
	Методы диагностики первичного рака тела матки. Методы, уточняющие распространенность рака. Дифференциальная диагностика
	Общие принципы лечения: хирургическое, лучевое, комбинированное, гормональное, комплексное в сочетании с гормональным и лекарственным. Оперативное вмешательство при раке тела матки. Лучевое лечение. Радикальное, паллиативное лечение. Гормональное лечение.
	Прогноз и результаты методов лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных.
	Саркома матки. Статистика, эпидемиология (заболеваемость, смертность). Биологические особенности. Классификация. Метастазирование. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Хирургическое, лекарственное, комбинированное и комплексное
	Результаты лечения сарком матки и прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных.
	Гетерологические смешанные мезодермальные опухоли матки. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика со злокачественными опухолями матки (раком, саркомой, трофобластическими опухолями). Особенности гематогенного и лимфогенного метастазирования. Лечение. Результаты лечения смешанных мезодермальных опухолей матки.
	Трофобластические опухоли. Статистика (заболеваемость, смертность). Классификация. Биологические особенности. Метастазирование. Клиника (пузырного заноса, инвазивного пузырного заноса, хориокарциномы). Симптомы. Данные визуального осмотра и внутреннего исследования. Клинические проявления метастазов хориокарциномы и метастазирующего пузырного заноса в легкие, влагалище, вульву, придатки, мозг и другие органы. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Результаты лечения хориокарциномы в зависимости от метода лечения и степени распространенности процесса. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных.
	Опухоли придатков матки
	Опухолевидные образования и доброкачественные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
	Злокачественные опухоли яичников. Статистика и эпидемиология опухолей яичников. Заболеваемость, смертность, экстенсивные, интенсивные и стандартизованные показатели. Факторы и группы риска. Классификация. Биологические особенности. Клиника.

	Методы диагностики. Диагностика гормонально-активных опухолей яичников (феминизирующих, маскулинизирующих). Диагностика злокачественных опухолей яичников в детском возрасте (дисгерминомы, тератобластомы, гранулезоклеточные опухоли).
	Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Хирургический метод. Адекватные операции. Лекарственный. Пред- и послеоперационная моно- и полихимиотерапия. Комбинированный. Лучевой. Лучевая терапия опухолей яичников (методики, дозы).
	Прогноз и результаты лечения злокачественных опухолей яичников. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных
	Опухоли маточных труб
	Доброкачественные опухоли (полипы, фибромы, папилломы). Диагностика. Лечение.
	Злокачественные опухоли, рак. Статистика, заболеваемость, смертность. Биологические особенности. Клиническая классификация рака маточных труб. Клиника (бели, кровянистые выделения, боли, объективные данные внутреннего исследования). Диагностика. Дифференциальная диагностика.
	Общие принципы лечения рака маточных труб. Хирургическое (удаление придатков с суправагинальной ампутацией или экстирпацией матки). Комбинированное (операции в сочетании с лучевой или лекарственной терапией). Результаты лечения и прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных
	Другие злокачественные опухоли маточных труб
	Первичные (саркомы, эндотелиомы). Клиника. Диагностика. Лечение.
	Метастатические (из других органов). Клиника. Диагностика. Лечение.
	Опухоли наружных половых органов и влагалища
	Доброкачественные опухоли наружных половых органов (фиброма, липомы, нейриномы, эндометриоз). Клиника. Диагностика. Лечение.
	Предопухолевые заболевания наружных половых органов (крауроз, лейкоплакия) Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
	Рак наружных половых органов. Статистика и эпидемиология. Биологические особенности. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы, уточняющие распространенность рака. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
	Хирургическое лечение. Лучевое лечение первичного рака, рецидивов и метастазов. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных
	Меланома наружных половых органов. Клиника. Диагностика. Лечение.
	Доброкачественные опухоли влагалища (кисты, фибромы, миомы, ангиомы, нейрофибромы). Клиника. Диагностика. Лечение.
	Предопухолевые заболевания влагалища (лейкоплакии, полипы, папилломы). Клиника. Диагностика. Лечение.
	Рак влагалища. Эпидемиология и статистика. Заболеваемость и смертность. Классификация. Биологические особенности. Клиника (симптомы заболевания и данные объективного исследования). Диагностика первичного рака влагалища. Клиника и диагностика метастатического рака влагалища. Дифференциальная диагностика.
	Принципы лечения: хирургическое, лучевое, комбинированное в сочетании с лекарственным. Сочетанная лучевая терапия (методика, дозы): как самостоятельный метод лечения, как компонент комбинированного лечения. Результаты лечения в зависимости от стадии, распространенности и метода лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных.
	Другие злокачественные опухоли влагалища. Клиника. Диагностика. Лечение.
	«Опухоли молочной железы»
	Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез
	Понятие о дисгормональных гиперплазиях молочных желез. Морфологические классификации гиперплазии и доброкачественных опухолей. Диагностика и лечение. Методы обследования больных с патологией молочных желез. Основные принципы

	лечения диффузной, узловой формы фиброзно-кистозной болезни. Частота возникновения рака на фоне гиперплазии и доброкачественных опухолей. Диспансерное наблюдение
	Рак молочной железы
	Статистика и эпидемиология. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы в РФ и других странах. Биологические особенности
	Клинические формы рака молочной железы. Закономерности метастазирования. Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования. Морфологическая классификация ВОЗ. Клинические классификации. Клиническая картина и диагностика
	Понятие о ранней и своевременной диагностике. Понятие о группах повышенного риска. Методика обследования молочной железы. Клиническая картина узловых форм, диффузных форм, редких и атипичных форм. Особенности течения и диагностики рака молочной железы у молодых женщин, в период беременности, у мужчин.
	Значение маммографии, УЗИ, МРТ и ПЭТ, цитологического исследования пунктата из опухоли и лимфатических узлов, выделений из сосков и отпечатков в диагностике. Показания к использованию методов. Хирургическая биопсия как последний этап в диагностике. Показания, техника выполнения, осложнения при биопсии молочной железы.
	Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения рака молочной железы. Показания к хирургическому лечению. Понятие о радикальных, паллиативных и сохранных операциях. Хирургическое лечение рака молочной железы. Виды хирургических вмешательств на лимфатическом коллекторе при раке молочной железы. Реконструктивные операции, эндопротезирование. Показания к выполнению, техника, осложнения.
	Лучевое лечение. Предоперационная и послеоперационная лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения.
	Понятие о прогностических и предсказывающих факторах при раке молочной железы. Клиническое значение. Клиническое и прогностическое значение рецепторов стероидных гормонов в опухоли, HER2 статуса, маркеров пролиферации (степень анаплазии, Ki67 и др.), перитуморальной инвазии опухоли, возраста пациенток и размера первичной опухоли.
	Молекулярно-генетическая и иммуногистохимическая классификации рака молочной железы. Клиническое и прогностическое значение. Люминальный А и В- подтипы рака молочной железы. HER2-позитивный рак молочной железы. Тройной негативный рак.
	Лекарственная терапия в комплексном лечении рака молочной железы. Виды лекарственной терапии и показания к применению. Побочные реакции и осложнения, связанные с применением лекарственной терапии. Принципы эндокринотерапии рака молочной железы.
	Результаты лечения и прогноз при раке молочной железы. Реабилитация больных раком молочной железы. Реконструктивно-пластические операции при раке молочной железы. Показания, виды.
	«Опухоли мочеполовой системы»
	Опухоли почек
	Доброкачественные опухоли почек. Аденома почки как предраковое заболевание. Частота малигнизации. Папиллярные опухоли лоханки и их роль в возникновении злокачественных опухолей. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей почки.
	Злокачественные опухоли почек. Частота злокачественных опухолей почек в структуре общей онкологической заболеваемости, среди опухолей мочевыделительной системы. Смертность от злокачественных опухолей почек в структуре смертности от онкологических заболеваний. Биологические особенности и классификация.
	Клиника и диагностика злокачественных опухолей почек. Общие симптомы.

	Местные проявления. Их роль в ранней диагностике. Зависимость клинического течения от морфологической формы. Зависимость клинической картины от локализации опухоли.
	Лабораторные методы исследования в диагностике злокачественных опухолей почек. Роль рентгеновских методов исследования в диагностике опухолей лоханки и мочеточника. Диагностика забрюшинных метастазов. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей почек.
	Общие принципы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, лучевой терапии, химиотерапии. Осложнения во время и после оперативного лечения. Профилактика и лечение. Послеоперационная летальность. Лучевая терапия метастазов. Химиотерапия злокачественных опухолей почек.
	Факторы прогноза. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных
	Опухоли лоханки и мочеточника
	Доброкачественные опухоли лоханки и мочеточника. Папиллярные опухоли лоханки и их роль в возникновении злокачественных опухолей.
	Злокачественные опухоли лоханки и мочеточника. Частота злокачественных опухолей лоханки и мочеточника в структуре общей онкологической заболеваемости, среди опухолей мочевыделительной системы.
	Биологические особенности и классификация. Клиника и диагностика. Лабораторные методы исследования. Роль рентгеновских методов исследования в диагностике. Радиоизотопные методы исследования в диагностике. Значение эндоскопических методов.
	Общие принципы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, к лучевой терапии, к химиотерапии. Хирургическое лечение злокачественных опухолей лоханки и мочеточника. Осложнения во время и после оперативного лечения. Профилактика и лечение. Послеоперационная летальность. Лучевая терапия злокачественных опухолей лоханки и мочеточника. Лучевые реакции и осложнения. Химиотерапия злокачественных опухолей лоханки и мочеточника. Побочные реакции и осложнения химиотерапии.
	Результаты лечения и прогноз при злокачественных опухолях лоханки и мочеточника. Отдаленные результаты, радикального хирургического лечения
	Опухоли надпочечников
	Предопухолевые заболевания надпочечников. Опухоли надпочечников. Статистические данные. Биологические особенности. Закономерности метастазирования. Морфологическая классификация. Клиника и диагностика. Особенности клинического течения опухолей коры надпочечников с адреналокортикальным синдромом, опухолей мозгового слоя надпочечников.
	Роль рентгенологических, ангиографических, исследования гормонального профиля в диагностике. Дифференциальная диагностика.
	Общие принципы лечения опухолей надпочечников. Показания к оперативному вмешательству. Особенности операций, осложнения во время операции. Коррекция нарушений гормонального баланса в пред- и послеоперационном периоде. Лучевое лечение. Лекарственное лечение. Отдаленные результаты лечения и прогноз. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных.
	Опухоли мочевого пузыря
	Предопухолевые заболевания мочевого пузыря. Роль воспалительных, трофических, профессиональных факторов и паразитарных заболеваний мочевого пузыря в возникновении рака.
	Рак мочевого пузыря. Заболеваемость раком мочевого пузыря, в различных странах мира и в РФ, (интенсивные, экстенсивные и стандартизованные показатели). Частота рака мочевого пузыря в структуре новообразований мочеполовых органов. Биологические особенности и классификация рака мочевого пузыря.
	Клиника и диагностика рака мочевого пузыря. Особенности клинического течения в зависимости от локализации опухоли, формы роста и стадии процесса. Цитоскопическое исследование. Роль рентгенологических исследований.

	Цитологическое и гистологическое исследование. Дифференциальная диагностика.
	Лечение рака мочевого пузыря. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, лучевой терапии, химиотерапии. Хирургическое лечение рака мочевого пузыря. Осложнения во время и после операции, их профилактика и лечение. Летальность после операции по поводу рака мочевого пузыря. Лучевая терапия рака мочевого пузыря. Лекарственное лечение рака мочевого пузыря. Иммунотерапия рака мочевого пузыря (БЦЖ, левамизол, Corim bacterium parvum, интерферон-α). Результаты лечения и прогноз
	Рак предстательной железы
	Предопухолевые заболевания предстательной железы. Значение андрогенной функции яичек в развитии рака предстательной железы. Роль хронического простатита и гипертрофии предстательной железы как предопухолевых заболеваний.
	Рак предстательной железы. Заболеваемость (интенсивные, экстенсивные и стандартизованные показатели). Частота рака предстательной железы в структуре опухолей мочевыделительной системы.
	Биологические особенности и классификация рака предстательной железы. Клиническая картина и диагностика рака предстательной железы. Осложнения: (компрессия мочеточников, мочевиная инфекция). Костные метастазы (компрессия спинного мозга, патологические переломы).
	Физикальные методы исследования в диагностике рака предстательной железы. Значение инструментальных методов исследования. Урографическое исследование. Пункционная и эксцизионная биопсия предстательной железы. Рентгенография костной системы для диагностики метастазов. Дифференциальная диагностика.
	Лечение рака предстательной железы. Роль хирургического метода в лечении. Методика проведения гормонального лечения. Препараты, их дозировка, длительность курса. Роль химиотерапии (препараты, дозы, методы введения). Лучевое лечение (радикальная, паллиативная, лучевая терапия, облучение гипофиза и костных метастазов). Результаты лечения и прогноз
	Опухоли яичка
	Предопухолевые заболевания яичка. Роль крипторхизма и травмы яичка в развитии опухолей яичка. Статистические данные опухолей яичка. Биологические особенности опухолей яичка.
	Клиническая картина и диагностика опухолей яичка. Зависимость клинической картины от расположения яичка (в паховом канале, мошонке, брюшной полости).
	Физикальные методы исследования в диагностике опухолей яичка. Роль цитологического исследования. Значение цитологического исследования. Дифференциальная диагностика.
	Общие принципы лечения опухолей яичка. Значение морфологического строения опухолей яичка для выбора метода лечения. Хирургические методы лечения опухолей яичка. Роль лучевых методов в лечении опухолей яичка. Показания к лучевой терапии и методика облучения зон лимфогенного метастазирования. Роль химиотерапии в лечении опухолей яичка. Результаты лечения и прогноз.
	Опухоли полового члена
	Предопухолевые заболевания полового члена. Профилактика и лечение папиллом и остроконечных кандилом полового члена, фимоза. Лейкоплакия и лейкокератоз как предопухолевые заболевания. Лечение. Значение эритроплазии как предопухолевого заболевания. Лечение.
	Рак полового члена. Статистические данные рака полового члена. Биологические особенности и классификация рака полового члена.
	Клиника и диагностика рака полового члена. Местные проявления рака полового члена. Их роль в ранней диагностике. Особенности

	клинического течения в зависимости от формы роста опухоли (сосочковая, язвенная, узловатая).
	Значение цитологического метода в диагностике. Роль биопсии в диагностике. Диагностика лимфогенных и гематогенных метастазов (лимфография, флебография). Дифференциальная диагностика рака полового члена
	Общие принципы лечения рака полового члена. Показания и противопоказания к хирургическому, к лучевой терапии, к лекарственному, комбинированному методу лечения. Послеоперационные осложнения. Лучевые реакции и осложнения. Химиотерапия рака полового члена. Лекарственный метод как компонент комбинированного лечения (препараты, дозы, режимы). Роль комбинированного метода лечения рака полового члена.
	Результаты и прогноз при раке полового члена. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных (пластика полового члена и др.).
	Методика проведения комбинированного метода лечения
	Опухоли мочеиспускательного канала
	Доброкачественные опухоли мочеиспускательного канала. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей мочеиспускательного канала.
	Злокачественные опухоли мочеиспускательного канала. Частота злокачественных опухолей мочеиспускательного канала в структуре общей онкологической заболеваемости, среди опухолей мочеполовой системы.
	Биологические особенности. Клиника и диагностика. Лабораторные методы исследования в диагностике. Рентгенологические методы. Роль эндоскопических методов исследования. Дифференциальная диагностика.
	Общие принципы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, к лучевой терапии. Результаты и прогноз при раке мочеиспускательного канала. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных (пластика полового члена и др.)
6.	МОДУЛЬ: «ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА»
	Предопухолевые заболевания костей
	Общие подходы к выявлению и лечению предопухолевых заболеваний костей. Методика комплексного обследования больных. Лечебная тактика. Диспансерное наблюдение.
	Опухоли костей
	Статистика и эпидемиология опухолей костей. Биологические особенности и классификация опухолей костей. Классификация опухолей костей (отечественные и ВОЗ). Закономерности метастазирования.
	Клиническая картина и диагностика опухолей костей. Клиника доброкачественных опухолей костей (хондрома, остеома, остеобластокластома, миксома, фиброма и др.). Клиника злокачественных опухолей костей (хондросаркома, злокачественная остеобластокластома, остеогенная саркома, опухоль Юинга, ретикулосаркома и др.). Зависимость клинической картины от локализации опухоли.
	Комплексное обследование больных. Рентгенологические методы исследования. Методы морфологической диагностики. Дифференциальная диагностика.
	Принципы лечения опухолей костей. Зависимость выбора метода лечения от характера опухоли (доброкачественная, злокачественная, метастатическая), от гистологического строения опухоли, от распространенности опухолевого процесса и общего состояния больного.
	Комплексное лечение первичных опухолей костей. Хирургическое лечение опухолей костей. Основные методы хирургического лечения больных с доброкачественными опухолями костей (кюретаж, резекция, полное удаление кости). Показания к трансплантации при доброкачественных опухолях костей.

	Лучевое лечение Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения при некоторых формах злокачественных опухолей костей. Осложнения лучевой терапии.
	Лекарственная терапия в лечении злокачественных опухолей костей. Моно- и полихимиотерапия. Осложнения лекарственной терапии
	Результаты лечения первичных, доброкачественных и злокачественных опухолей костей. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных.
	Опухоли мягких тканей
	Статистика опухолей мягких тканей. Биологические особенности опухолей мягких тканей. Международная номенклатура и классификация. Локализация опухолей. Клинические проявления опухолей мягких тканей.
	Диагностика опухолей мягких тканей. Клинико-рентгенологическая диагностика. Виды и оценки рентгенологического исследования. Морфологические методы исследования, способы получения материала. Цитологическая диагностика. Эксцизионная биопсия как диагностическое и лечебное мероприятие. Дифференциальная диагностика.
	Принципы лечения опухолей мягких тканей. Хирургическое лечение опухолей мягких тканей. Сохранные операции (широкое иссечение опухоли). Калечащие операции (ампутация, экзартикуляция). Лучевые методы лечения опухолей мягких тканей. Предоперационная и послеоперационная лучевая терапия. Лекарственная терапия. Показания и противопоказания. Медицинская реабилитация и врачебно-трудовая экспертиза больных
	«Опухоли кровеносной системы»
	Множественная миелома
	Статистические данные. Заболеваемость и смертность (экстенсивные, интенсивные и стандартизованные показатели). Клиника и диагностика множественной миеломы. Классификация.
	Лабораторные методы диагностики. Рентгенологические методы диагностики. Особенности течения и диагностики изолированных плазмцитом. Дифференциальная диагностика.
	Лекарственное лечение множественной миеломы. Особенности амбулаторной химиотерапии. Побочные реакции и осложнения. Лучевая терапия при множественной миеломе. Показания и противопоказания. Реакции и осложнения.
	Лейкозы
	Биологические особенности лейкозов, классификация. Клинико-морфологическая классификация острого лейкоза, хронических лейкозов Зависимость течения лейкозов от морфологического варианта. Клиника и диагностика лейкозов.
	Основные клинические проявления острого лейкоза. Клиника и диагностика нейтролейкемии. Основные клинические проявления хронического миелолейкоза. Клинико-гематологические особенности начальной и развернутой стадии хронического лимфолейкоза.
	Лабораторные методы исследования в диагностике острого и хронического лейкоза. Цитохимические и цитогенетические методы в диагностике различных вариантов лейкозов. Дифференциальный диагноз.
	Лекарственное лечение лейкозов. Принципы лекарственной терапии острого лейкоза. Лекарственная терапия нейтролейкемии. Особенности ведения больных острым лейкозом при развитии лекарственной гипоплазии костного мозга. Принципы первично-сдерживающей химиотерапии хронических лейкозов. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии лейкозов
	Болезнь Ходжкина
	Статистические данные. Заболеваемость и смертность (интенсивные, экстенсивные и стандартизованные показатели). Биологические особенности и классификация болезни Ходжкина.
	Клиника и диагностика болезни Ходжкина. Основные клинические проявления. Морфологические методы диагностики. Лабораторные методы диагностики активности болезни Ходжкина. Дифференциальная диагностика

	Лечение болезни Ходжкина. Выбор метода лечения в зависимости от стадии и прогноза. Лечение рецидивов. Лучевое лечение (показания, противопоказания) Результаты лечения и прогноз.
	Неходжкинские лимфомы, гистиоцитозы
	Статистические данные. Заболеваемость и смертность (интенсивные, стандартизованные, экстенсивные показатели). Биологические особенности и классификация неходжкинских лимфом. Клиническая и морфологические классификации. Биологические особенности.
	Клиника и диагностика неходжкинских лимфом. Дифференциальная диагностика. Лечение неходжкинских лимфом. Лекарственный метод лечения (показания и противопоказания). Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии Комбинированное лечение (химиолучевое), начальных стадий (I-II стадии). Показания к оперативному лечению изолированных неходжкинских лимфом желудочно-кишечного тракта. Результаты лечения и прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных.

Формы работы ординатора на практических или семинарских занятиях:

- Реферирование отдельных тем по дисциплинам.
- Подготовка тезисов, докладов для семинарских занятий.
- Обзор литературных источников.
- Участие в изготовлении учебных пособий (таблиц, макетов, муляжей, учебных препаратов, фантомов)
- Индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях (заключения по проблемным ситуациям, курация больных).
- Самостоятельный анализ электрокардиограмм, рентгенограмм, сцинтиграмм, сонограмм и результатов других функциональных исследований.
- Самостоятельное выполнение малых хирургических вмешательств, ассистирование на операциях.
- Амбулаторный прием больных с заполнением медицинской карты.
- Доклады по результатам индивидуальных заданий, выполняемых во время производственной практики.

3.2. Тематический план лекционного курса

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.1.1.	<p>Вопросы организации онкологической помощи в России</p> <p>Специализированная онкологическая помощь в РФ. Место онкологической службы в системе специализированной медицинской помощи в РФ, состояние онкологической помощи, структура учреждений онкологической службы (их функции и взаимодействие)</p> <p>Организация поликлинической службы .Онкологический кабинет территориальной поликлиники (штат, задачи), роль и задачи врача онкологического, смотрового, эндоскопического кабинета поликлиники. Оснащение, оборудование, штаты</p> <p>Организация своевременного обследования в условиях поликлиники лиц с подозрением на злокачественные новообразования и своевременная госпитализация согласно приказу МЗ СССР N590</p> <p>Стационарная помощь онкологическим больным</p> <p>Структура онкологических центров; перспективы их развития, онкологических диспансеров (республиканского, краевого, областного, городского, межрайонного).</p> <p>Штаты, функции, задачи, режим работы</p> <p>Организация помощи онкологическим больным в профильных онкологических отделениях республиканских НИИ онкологического профиля, краевых, республиканских, областных, городских больниц.</p> <p>Основные направления совершенствования управления. Управление онкологическими учреждениями и их подразделениями</p>	2

1.1.2	<p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия. Хирургическая анатомия лимфатической системы, ее связь с кровеносной системой Пути метастазирования (лимфогенный, гематогенный, смешанный, ортоградный и ретроградный) Хирургическая анатомия и оперативная хирургия лицевого отдела головы, шеи, груди, живота, забрюшинного пространства. Методика типичных оперативных вмешательств</p>	2
1.1.3	<p>Общая морфология опухолей. Опухоли (их виды) и опухолеподобные процессы. Паренхима, строма, клеточные элементы стромы, сосуды, молекулярная патология Общее представление о доброкачественных опухолях, их характеристика, особенности роста, возможность и частота малигнизации, факторы, влияющие на малигнизацию доброкачественных опухолей Общее представление о злокачественных опухолях, их характеристика, современные представления о степени дифференцировки опухолей и степени злокачественности, связь с клиническим течением. Понятие о преинвазивном раке (carcinoma in situ), о "пограничных опухолях" Пороки развития и дизонтогенетические опухоли Местнодеструктурирующие опухоли Современные представления об АПУД-системе Формы роста и распространения опухолей, рост и развитие опухолей. Экспансивный и инфильтрирующий рост, его характеристика Эндо- и экзофитный рост, его характеристика Распространение опухолей, пути метастазирования опухолей (лимфогенный, гематогенный и другие), ортоградный, ретроградный и смешанный пути метастазирования Зависимость метастазирования от морфологической структуры опухоли, влияние степени дифференцировки на частоту метастазирования.</p>	2
1.1.4	<p>Основы теоретической и экспериментальной онкологии. Этиология опухолей. Химический канцерогенез. Канцерогенные вещества: структура и канцерогенная активность, инициация и промоция, коканцерогены, канцерогенез инородными телами. Эндокринный канцерогенез. Роль гормонов, биологических агентов в возникновении опухолей. Вирусный канцерогенез. РНК-содержащие (онкорнавирусы) и ДНК-содержащие вирусы. Онкогены и антионкогены, их возможная роль в канцерогенезе. Канцерогенез на уровне клетки. Механизмы химического, радиационного, гормонального, вирусного канцерогенеза. Активация клеточных онкогенов. Биология опухолевой клетки. Изменение морфологических характеристик Нарушение контактных взаимодействий: клетка-субстрат и клетка-клетка, межклеточной метаболической кооперации, контроля пролиферации и молекулярные механизмы этого нарушения, дифференцировки клетки Канцерогенез на уровне органа Учение о предраке. Клинические и морфологические понятия предрака. Значение фоновых состояний. Понятие об облигатном и факультативном предраке. Характеристика морфологической, функциональной и биохимической анаплазии клетки Понятие об опухолевой прогрессии: теория Фулдса о независимости прогрессии отдельных признаков</p>	2
1.1.5.	<p>Методы диагностики в клинической онкологии. Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. «Сигналы тревоги» как признаки, требующие углубленного обследования. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Неинвазивные методы: рентгенологические, эндоскопические. Инвазивные методы (лапароскопия, торакоскопия и др.) Биопсии: виды. Биохимические и иммунологические тесты. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Молекулярно-генетическая диагностика. Взаимодополнение и взаимоисключение методов.</p>	2

1.1.6	<p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей. Виды хирургических вмешательств (радикальные, паллиативные). Паллиативные операции: полная и неполная циторедукция, симптоматические операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Понятие адьювантного и неоадьювантного лекарственного лечения. Показания к химиотерапии. Биотерапия рака (цитокины, моноклональные антитела, противоопухолевые вакцины, генотерапия, гормонотерапия, гемопозэстимулирующие факторы). Комбинированные и комплексные методы лечения. Лечение онкологических больных в системе междисциплинарного подхода.</p>	2
1.1.7	<p>Опухоли головы и шеи. <i>Рак нижней губы.</i> Заболеваемость. Факторы риска. Облигатный и факультативный рак. Формы роста и пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение опухолей. Принципы диагностики. Лечение первичной опухоли (лучевое, хирургическое, криогенное, комплексное) и регионарных метастазов. Отдаленные метастазы. <i>Рак языка и слизистой оболочки полости рта.</i> Заболеваемость. Факторы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. Принципы диагностики. Лечение. Результаты. Реабилитация.</p>	2
1.1.7	<p>Опухоли головы и шеи. <i>Опухоли слюнных желез.</i> Классификация. Клиника рака околоушной слюнной железы. Принципы диагностики, лечения опухолей больших и малых слюнных желез. <i>Рак гортани.</i> Заболеваемость. Факторы риска. Профилактика. Особенности лечебной тактики. Принципы органосохраняющих хирургических вмешательств. Одномоментная пластика. Особенности клинического течения. Пути метастазирования. Методы диагностики. Роль цитологического и гистологического методов. Общие принципы и результаты лечения <i>Рак щитовидной железы.</i> Заболеваемость. Факторы риска. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Профилактика рака. Клинико-морфологическая характеристика.</p>	2
1.1.8	<p>Рак легкого. Заболеваемость. Факторы риска. Возможности профилактики. Формы роста и клинические варианты. Морфологическая классификация. Стадии. Основы диагностики в зависимости от морфологического варианта опухоли. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской диагностики, КТ, МРТ, ПЭТ. Информативность бронхоскопии в зависимости от локализации рака. Трансторакальная пункция. Возможности раннего выявления рака легкого. Организация скрининга. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение.</p>	2

1.1.8	<p>Опухоли плевры. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и от клинико-анатомической формы роста опухоли, особенности дифференциальной диагностики. Паранеопластические синдромы. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. –</p> <p>Опухоли средостения. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и от клинико-анатомической формы роста опухоли, особенности дифференциальной диагностики. Паранеопластические синдромы. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p>	2
1.1.9	<p>Опухоли органов пищеварительного тракта, особенности эпидемиологии, диагностики, лечения.</p> <p><i>Рак пищевода.</i> Эпидемиология. Факторы риска. Меры профилактики. Клиническая картина. Патогенез клинически симптомов в зависимости от формы роста опухоли. Гистологическое строение. Метастазирование. Стадии. Методы диагностики. Принципы лечения. Комбинированный подход в лечении. Прогресс в лечении рака пищевода. Вклад отечественных и зарубежных ученых в хирургии рака пищевода.</p> <p><i>Рак желудка.</i> Эпидемиология. Заболеваемость. Факторы риска. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов. Предраковые заболевания желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Значение диспансерного наблюдения за больными предраковыми заболеваниями желудка. Понятие о раннем раке желудка. Макроскопические формы раннего рака. Локализация опухоли в желудке. Формы роста. Дисплазии и рак желудка. Диффузный и интестинальный типы опухоли. Метастазирование. Стадии рака желудка. Возможности раннего выявления рака желудка. Принципы лечения. Реабилитация.</p> <p><i>Рак ободочной и прямой кишок.</i> Заболеваемость. Значение фактора питания. Предраковые заболевания. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста и локализации опухоли. Деление на стадии. Алгоритм лечения в зависимости от стадии и от других факторов прогноза. Отдаленные результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.</p>	2
1.1.9	<p>Рак поджелудочной железы, гепатоцеллюлярный рак, холангиоцеллюлярный рак: особенности эпидемиологии, диагностики, лечения.</p> <p><i>Рак печени.</i> Эпидемиология. Заболеваемость и смертность. Проблемы раннего выявления. Факторы риска. Факторы прогноза. Этиопатогенез гепатоцеллюлярного рака. Значение вируса гепатита В и С. Роль описторхоза в возникновении холангиоцеллюлярного рака. Меры профилактики. Формы роста и гистологическое строение. Стадии. Основные принципы лечения.</p> <p><i>Рак поджелудочной железы.</i> Заболеваемость и смертность. Факторы риска. Меры профилактики. Патоморфология: локализация, макроскопические формы, гистологическое строение, метастазирование. Симптомы рака поджелудочной железы. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы, 12-перстная кишка, большой дуоденальный сосочек). Диагностика. Клинический минимум обследования. Принципы хирургического лечения. Особенности противоопухолевой терапии, лучевой терапии. Результаты.</p>	2

1.1.10	<p>Опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов брюшной полости и забрюшинного пространства; их место в структуре онкологических заболеваний. Современные представления о причинах возникновения различных опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства, первичная и вторичная профилактика. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Топографическая и клиническая анатомия брюшной полости и забрюшинного пространства. Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования. Современные методы обследования больных с опухолями брюшной полости и забрюшинного пространства. Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики. Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов. Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов. Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов. Методы морфологической верификации диагноза. Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями брюшной полости и забрюшинного пространства. Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию. 34 Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению. Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию. Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению. Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства.</p>	2
1.1.10	<p>Забрюшинные неорганные опухоли. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения</p>	2
1.1.11	<p>Онкогинекология <i>Рак шейки матки.</i> Заболеваемость. Факторы риска. Роль вируса папилломы человека. Возможности профилактики. Проблемы вакцинации. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль скрининговых исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки. Особенности диагностики и лечения</p>	2
1.1.11	<p><i>Рак тела матки.</i> Заболеваемость. Роль эндокриннообменных нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение. <i>Рак яичников.</i> Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация. Роль маркеров. Маркерный рецидив. Принципы диагностики и лечения. Радикальные и циторедуктивные (субоптимальные и оптимальные) операции. Показания к операциям second-look. Вторичные метастатические опухоли яичников. <i>Трофобластические опухоли.</i> Заболеваемость. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Герминогенные опухоли яичника.</p>	2
1.1.12	<p>Предраковые заболевания и рак молочной железы. Заболеваемость. Факторы риска развития РМЖ. <i>Мастопатии и ФАМ.</i> Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы консервативной терапии диффузных форм мастопатий. Диспансерное наблюдение. Оценка возможностей профилактики РМЖ. Скрининг РМЖ. Раннее выявление. Методика самообследования. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры.</p>	2

1.1.12	<p>Предраковые заболевания и рак молочной железы. <i>Рак молочной железы.</i></p> <p>Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы прогноза. Пути метастазирования. Классификация по стадиям. Принципы лечения РМЖ. Выбор методы в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных операций. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адьювантной и неоадьювантной терапии. Факторы, определяющие чувствительность к лечению. Особые ИГХ формы РМЖ. Отдаленные результаты лечения. Система диспансеризации. Реабилитация.</p>	2
1.1.13	<p>Опухоли кожи.</p> <p><i>Рак кожи.</i> Заболеваемость. Факторы риска. Факультативный и облигатный рак кожи. Меры профилактики рака кожи. Гистологические разновидности (базалиома, плоскоклеточный рак). Клинические разновидности базалиом и плоскоклеточного рака. Стадии. Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация.</p>	2
1.1.13	<p>Опухоли кожи.</p> <p><i>Меланомы.</i> Эпидемиология меланом. Факторы, способствующие малигнизации пигментных невусов, клинические проявления, меры профилактики. Особенности роста и метастазирования меланом. Клиническая характеристика. Стадирование. Возможности цитологического и гистологического исследования. Алгоритмы лечения. Основные факторы прогноза.</p>	2
1.1.14	<p>Опухоли опорно-двигательного аппарата.</p> <p><i>Опухоли костей.</i> Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Хирургическое лечение, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Отдаленные результаты.</p>	2
1.1.14	<p>Опухоли опорно-двигательного аппарата.</p> <p><i>Опухоли мягких тканей.</i> Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики: УЗИ, КТ, МРТ. Значение ангиографии и морфологического исследования. Принципы лечения. Отдаленные результаты.</p>	2
1.1.15	<p>Лимфопролиферативные заболевания</p> <p><i>Лимфогранулематоз.</i> Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе.</p> <p>Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Классификация по стадиям, признаки интоксикации, их прогностическое значение.</p> <p>Клиническая картина при поражении периферических, медиастинальных, забрюшинных лимфоузлов и внутренних органов; дифференциальный диагноз.</p> <p>Значение морфологического обследования, пункционная и операционная биопсии.</p> <p>Выбор метода лечения в зависимости от клинических особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков. Лечение. Результаты. Прогноз.</p> <p>Социальная значимость реабилитации больных лимфогранулематозом.</p>	2
1.1.15	<p><i>Неходжкинские лимфомы (лимфосаркомы).</i></p> <p>Заболеваемость. Современные классификации. Значение иммунофенотипической характеристики опухолей (лимфомы из В- и Т-клеток-предшественников и с фенотипом периферических органов иммунной системы). Клиническая картина. Симптомы интоксикации. Пути метастазирования. Поражение костного мозга. Методы диагностики. Принципы лечения.</p> <p>Особенности клинического течения больных лимфомами в зависимости от морфологической и иммуногистохимической классификации. В — симптомы и их значение в прогнозе. План обследования с учетом прогностических маркеров эффективности. Осмотр и пальпация периферических л/узлов. Стернальная пункция и трепан- биопсия подвздошной кости. Гемограмма. Этапы лечения. Особенности использования различных методов терапии в зависимости от гистологической формы опухоли. Лимфомы ЖКТ. Морфологические варианты. Локализация. Обследование. Роль КТ, МРТ, ПЭТ, изотопного исследования. Клиническая дифференциальная диагностика с другими опухолями ЖКТ (симптомы В).</p>	2

1.1.16	<p>Опухоли мочеполовой системы.</p> <p>Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов мочеполовой сферы; их место в структуре онкологических заболеваний. Современные методы обследования больных с опухолями мочеполовой системы. Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики. Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов, ультразвуковых методов, эндоскопических методов. Онкомаркеры. Методы морфологической верификации диагноза. Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями мочеполовой сферы. Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию. Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию. Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению. Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей мочеполовой сферы. Гормонотерапия: препараты, механизмы действия, показания.</p> <p><i>Опухоли почек.</i> Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p>	2
1.1.16	<p>Опухоли мочеполовой системы.</p> <p><i>Опухоли мочевого пузыря.</i> Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения</p>	2
	<p><i>Рак предстательной железы</i> Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения</p> <p><i>Опухоли яичка.</i> Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p><i>Опухоли полового члена.</i> Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения</p>	

3.3. Тематический план семинаров

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.1.1.	<p>Основы организации онкологической помощи населению. Современные проблемы онкологии, организация онкологической помощи Онкологическая служба и ее структура. Задачи врача-онколога. Паллиативная помощь онкологическим больным. Задачи и функции автоматизированного канцер-регистра. Создание регионарных канцер-регистров и их эффективность Учетная документация. Перечень, правила оформления. Клиническая группа как форма учета. Основные показатели деятельности учреждений. Частота активного выявления злокачественных новообразований основных локализаций. Анализ учетных данных по видам лечения онкологических больных Основные принципы ВТЭ и реабилитации онкологических больных Вопросы ВТЭ онкологических больных: определение групп инвалидности, определение временной и постоянной нетрудоспособности. Основные положения по рекомендации и назначению санаторно-курортного лечения онкологическим больным. Реабилитация онкологических больных.</p>	6
	<p>Вопросы профилактики онкологических заболеваний Понятие и виды профилактики Факторы риска возникновения рака и борьба с ними Профилактика онкологических заболеваний и санитарно-гигиеническое воспитание населения Роль и участие онкологической службы в реализации программы работ по усилению профилактики злокачественных новообразований и укреплению здоровья населения РФ Принципы организации специализации и усовершенствования врачей онкологических специальностей, роль научных обществ. Национальный проект “Здоровье” Цель, задачи, стратегия и тактика национального проекта в сфере «Онкология» Развитие первичной онкологической помощи, совершенствование профилактики онкозаболеваний Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи Формирование здорового образа жизни</p>	6

1.1.2	<p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия</p> <p>Хирургическая анатомия лимфатической системы, ее связь с кровеносной системой</p> <p>Пути метастазирования (лимфогенный, гематогенный, смешанный, ортоградный и ретроградный)</p> <p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия лицевого отдела головы</p> <p>Топография передних и боковых отделов лицевого черепа</p> <p>Хирургическая анатомия околоушной слюнной железы, глазницы, придаточных пазух носа, верхней и нижней челюсти, нижней губы, полости рта, языка, кровоснабжение и иннервация, особенности лимфооттока</p> <p>Методика типичных оперативных вмешательств при опухолях лицевого отдела головы</p> <p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия шеи</p> <p>Топографо-анатомические области шеи и их практическое значение в онкологии</p> <p>Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка шеи</p> <p>Синтопия глотки, верхней трети пищевода, их связь с гортанью, трахеей</p> <p>Хирургическая анатомия глотки, шейного отдела пищевода, гортани и трахеи, щитовидной и паращитовидных желез,</p> <p>Хирургическая анатомия шейного и плечевого нервных сплетений и симпатического ствола. Топография правого и левого венозных узлов, правого и левого лимфатических протоков. Лимфатическая система шеи, ее связь с лимфатической системой головы, плечевого пояса и грудной полости</p> <p>Оперативное вмешательство при опухолях шеи</p> <p>Оперативные доступы к сосудисто-нервным пучкам и органам шеи. Операция Крайля и Ванаха. Техника фасциально-футлярного иссечения клетчатки шеи.</p> <p>Операции по поводу опухолей шейного отдела пищевода, щитовидной железы, гортани, внеорганных опухолей шеи</p> <p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия груди</p> <p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия грудной стенки и подмышечной ямки.</p> <p>Оперативное вмешательство при опухолях грудной стенки</p> <p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия молочной железы</p> <p>Оперативные вмешательства при злокачественных опухолях молочной железы (радикальная мастэктомия, секторальная резекция, расширенная мастэктомия по Урбану - Холстеду, операция Патая, операция Маддена, радикальная резекция)</p> <p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия органов грудной полости, переднего и заднего средостения</p> <p>Хирургическая анатомия пищевода, особенности кровоснабжения и иннервация.</p> <p>Лимфатическая система пищевода</p> <p>Хирургическая анатомия легких, сегментарное строение легких. Составные элементы корня легкого. Особенности лимфатической системы легких. Топография грудного лимфатического протока.</p> <p>Оперативные доступы к органам грудной полости (широкий межреберный, заднебоковой, трансстернальный, чрездвуплевральный), при опухолях грудного отдела пищевода, при опухолях легкого, по поводу опухолей средостения</p>	6
-------	--	---

1.1.2	<p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия живота</p> <p>Топографическая анатомия передней брюшной стенки</p> <p>Хирургические доступы к органам брюшной полости, аппаратная коррекция хирургического доступа ранорасширителями</p> <p>Радикальные операции при раке желудка (субтотальная резекция -дистальная и проксимальная, гастрэктомия, комбинированные резекции и гастрэктомии), при раке резецированного желудка (экстирпация оставшейся части желудка). Паллиативные операции при раке желудка (кишечно-желудочные анастомозы, энтерогастростомы, паллиативные резекции желудка)</p> <p>Хирургическая анатомия поджелудочной железы, внепеченочных желчных путей и желчного пузыря. Кровоснабжение, иннервация, пути лимфооттока</p> <p>Радикальные и паллиативные операции при опухолях поджелудочной железы, внепеченочных желчных путей и желчного пузыря .</p> <p>Топографическая анатомия печени, сегментарное строение, пути лимфооттока. Резекция долей и сегментов печени</p> <p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия органов нижнего этажа брюшной полости</p> <p>Хирургическая анатомия тонкой кишки, кровоснабжение, иннервация, пути лимфооттока, гемоциркуляция. Оперативные вмешательства при опухолях тонкой кишки</p> <p>Хирургическая анатомия ободочной кишки, пути лимфооттока, кровообращение. Оперативное вмешательство по поводу рака ободочной кишки (гемиколэктомия, резекция, обходные анастомозы)</p> <p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия таза. Операции при опухолях мочевого пузыря, при опухолях матки, придатков матки и влагалища, при раке предстательной железы, при раке прямой кишки (передняя резекция, брюшно-анальная резекция, экстирпация, операция Гартмана, паллиативные операции) по поводу опухолей полового члена, яичка и семенного канатика</p> <p>Хирургическая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства</p> <p>Хирургическая анатомия забрюшинного пространства</p> <p>Границы и фасциально-клетчаточное строение забрюшинного пространства</p> <p>Хирургическая анатомия почки, надпочечника, кровоснабжение, лимфатическая система</p> <p>Хирургическая анатомия аорты и нижней полой вены</p> <p>Хирургическая анатомия поясничного нервного сплетения и пограничного симпатического нервного ствола</p> <p>Пристеночные лимфатические узлы забрюшинного пространства, хилезная цистерна и ее протоки</p> <p>Оперативная хирургия при опухолях органов забрюшинного пространства</p> <p>Оперативные вмешательства при опухолях органов забрюшинного пространства</p> <p>Методика оперативных вмешательств по поводу внеорганных забрюшинных опухолей</p>	6
1.1.3	<p>Предраковые заболевания. Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Формы роста злокачественных опухолей. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM. Доклинический и клинический периоды развития рака (понятие о канцерогенезе, неопластогенезе, биологических особенностях и минимально оставшейся болезни). Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические симптомы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидные образования. Дополнительные симптомы: нарушение специфических функций органа, паранеопластические синдромы. Влияние предшествующих заболеваний и присоединившейся инфекции на клиническую картину рака.</p>	6

1.1.3	<p>Морфология опухолей. Принцип построения и значение морфологических классификаций опухолей и опухолеподобных процессов. Гистогенетический принцип построения классификации. Органная классификация опухолей. Классификация и номенклатура опухолей и опухолеподобных процессов. Прикладное значение морфологических классификаций (лечебная тактика, прогноз, возможность клинико-морфологических сопоставлений) Роль и организация морфологического исследования Значение цитологического метода исследования в диагностике злокачественных опухолей Правила взятия пункционной и эксцизионной биопсии и доставка биопсийного и операционного материала. Значение повторного пересмотра препаратов</p>	6
1.1.4	<p>Основы теоретической и экспериментальной онкологии. Важнейшие научные направления и современные технологии в онкологии. Динамика показателей излечения онкологических больных. Основы генетики и цитогенетики опухолей Метод генетического анализа, предрасположения к опухолям у человека. Понятие о генетическом полиморфизме опухолей. Основные черты изменчивости кариотипа при опухолях. Основы иммунологии опухолей. Клеточный и гуморальный иммунитет. Неспецифические факторы иммунитета.</p>	6
1.1.4	<p>Этиология опухолей. Химический канцерогенез Канцерогенные вещества: структура и канцерогенная активность, инициация и промоция, коканцерогены, канцерогенез инородными телами Эндокринный канцерогенез. Роль гормонов, биологических агентов в возникновении опухолей. Вирусный канцерогенез. РНК-содержащие (онкорнавирусы) и ДНК-содержащие вирусы. Онкогены и антионкогены, их возможная роль в канцерогенезе. Канцерогенез на уровне клетки Механизмы химического, радиационного, гормонального, вирусного канцерогенеза Активация клеточных онкогенов Биология опухолевой клетки Изменение морфологических характеристик Нарушение контактных взаимодействий: клетка-субстрат и клетка-клетка, межклеточной метаболической кооперации, контроля пролиферации и молекулярные механизмы этого нарушения, дифференцировки клетки Канцерогенез на уровне органа Учение о предраке. Клинические и морфологические понятия предрака. Значение фоновых состояний. Понятие об облигатном и факультативном предраке Характеристика морфологической, функциональной и биохимической анаплазии клетки Понятие об опухолевой прогрессии: теория Фулдса о независимости прогрессии отдельных признаков Основы генетики и цитогенетики опухолей Метод генетического анализа, предрасположения к опухолям у человека. Понятие о генетическом полиморфизме опухолей. Основные черты изменчивости кариотипа при опухолях. Основы иммунологии опухолей. Клеточный и гуморальный иммунитет. Неспецифические факторы иммунитета</p>	6

1.1.5	<p>Методы диагностики в клинической онкологии. Принципы диагностики злокачественных опухолей Особенности диагностики опухолей разных локализаций Особенности диагностики первично-множественных опухолей (синхронных и метастатических) Клинический осмотр пациента Оценка общего состояния по шкале ВОЗ и ECOG. Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. «Сигналы тревоги» как признаки, требующие углубленного обследования. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Клинический осмотр больного: пальпация, перкуссия, аускультация, оценка состояния периферических лимфатических узлов Основные характеристики диагностической медицинской техники Характеристика и принципы работы ультразвуковых, компьютерных томографов, магнитно - резонансной томографии, термографов, Основные виды фиброэндоскопов (гастроэзофагоскоп, колоноскоп, фиброларингоскоп, интестиноскоп и др) Современная рентгеновская аппаратура Лабораторные методы исследования Исследование крови. Характер и значение изменений крови у онкологических больных. Биохимические исследования крови в ранней диагностике опухоли, генерализованных форм заболеваний (изоферменты, ЛДГ, щелочная фосфатаза, гексокиназа и др.). Сывороточные онкомаркеры. Клиническое и прогностическое значение. Исследование костного мозга. Методика получения костного мозга (стерильная пункция, трепанобиопсия). Характер изменений кроветворения в диагностике, процессе лечения Исследования желудочно-кишечного тракта. Значение изменений желудочного сока в диагностике опухолей желудка, дуоденального содержимого в диагностике опухолей, Исследования мочи, значение. Исследование мочи на сахар и диастазу, на спонтанную меланурию (проба Якши) Исследования ликвора, значение в онкологии Исследование гормонального статуса, значение в онкологии</p>	6
1.1.5	<p>Методы диагностики в клинической онкологии. Неинвазивные методы: рентгенологические, эндоскопические. Инвазивные методы (лапароскопия, торакоскопия и др.) Биопсии: виды. Биохимические и иммунологические тесты. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Молекулярно-генетическая диагностика. Взаимодополнение и взаимоисключение методов</p>	6

1.1.6	<p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей. Современные принципы лечения злокачественных опухолей Выбор лечебной тактики при опухолях разных локализаций и различного гистогенеза Особенности лечения первично-множественных опухолей Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей Особенности онкологических операций. Понятие абластики и антибластики и методы их осуществления. Понятие адекватности онкологических операций Значение химиотерапии, лучевого воздействия как элемента антибластики Показания и противопоказания к хирургическому лечению у онкологических больных. Операбельность и резектабельность. Противопоказания к онкологической операции по онкологическим соображениям (местное распространение процесса, отдаленное метастазирование). Противопоказания к операции по сумме отягчающих обстоятельств (возраст, сопутствующие заболевания, низкие функциональные показатели) Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей Современное состояние лекарственной терапии злокачественных опухолей и механизм действия противоопухолевых препаратов. Лекарственная терапия как самостоятельный метод лечения онкологических больных, как компонент комбинированного метода. Задачи и возможности предоперационной лекарственной терапии. Роль химиотерапии как метода, расширяющего показания к органосохраняющим операциям. Задачи и возможности послеоперационной лекарственной терапии Лечение опухолей с учетом их различной чувствительности к химиотерапии. Понятие о чувствительности опухолей к лекарственным противоопухолевым препаратам. Зависимость эффективности химиотерапии от морфологического строения опухоли. Влияние массы опухоли на эффективность химиотерапии Характеристика противоопухолевых веществ (тропность, эффективность, побочные действия) Показания к использованию лекарственной терапии опухолей. Значение распространения опухолевого процесса, морфологии опухоли для выбора лекарственного метода лечения. Противопоказания к использованию химиотерапии Методики лекарственной терапии и пути введения противоопухолевого вещества. Выбор препарата и расчет оптимальной дозы противоопухолевого вещества. Оценка эффективности лекарственной терапии. Непосредственный эффект, отдаленные результаты. Понятие о неoadъювантной химиотерапии. Химиотерапия в амбулаторных условиях. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии. Гормонотерапия злокачественных опухолей. Основные принципы, возможности и место гормонотерапии, роль хирургических и лучевых методов кастрации в гормонотерапии злокачественных опухолей Таргетная терапия опухолей. Понятие и механизм действия таргетных препаратов. Рецепторы-мишени. Основные группы таргетных препаратов, зарегистрированных для лечения пациентов с онкологической патологией. Показания и противопоказания, осложнения. Основы иммунотерапии злокачественных опухолей. Принципы специфической и неспецифической иммунотерапии Показания и противопоказания, осложнения иммунотерапии</p>	6
-------	---	---

1.1.6	<p>Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей</p> <p>Современное состояние лучевой терапии злокачественных опухолей. Место и удельный вес лучевой терапии в лечении онкологических больных. Задачи и возможности предоперационной и послеоперационной лучевой терапии. Роль лучевой терапии как метода расширяющего возможности выполнения органосохраняющих операций. Показания и противопоказания к применению лучевых методов лечения. Модифицирующие факторы в лучевой терапии опухолей. Понятие о кислородном эффекте. Использование гипербарической оксигенации, гипоксии, гипертермии, искусственной кратковременной гипергликемии в лучевой терапии. Использование фактора времени (режим и доза). Теоретическое обоснование использования мелкого, среднего и крупного фракционирования в лучевой терапии. Расщепленный курс в лучевой терапии</p> <p>Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Дистанционное, дальнедистанционное, близкодистанционное, статическое, подвижное, конформное, внутрисполостное, внутритканевое облучение опухолей. Сочетанный метод лучевой терапии. Метод неравномерного облучения (через решетчатую диафрагму). Подготовка больных к лучевой терапии. Топометрическая и дозиметрическая подготовка.</p> <p>Лучевые реакции и осложнения у онкологических больных. Лучевые реакции кожи, их классификация. Реакция слизистых оболочек. Лучевые реакции органов (легких, пищевода, мочевого пузыря, влагалища, кишечника). Общая лучевая реакция Лучевые повреждения кожи и подкожной клетчатки, слизистых оболочек, легких, хрящей, элементов глаза, других органов (печени, сердца, спинного мозга, половых желез) (патогенез, классификация). Профилактика и лечение местных и общих лучевых реакций, лучевых повреждений.</p> <p>Структура и организация работы радиологического отделения. Вопросы радиационной защиты и безопасности.</p> <p>Паллиативное лечение пациентов с онкологической патологией</p> <p>Определение понятия паллиативного лечения. Место паллиативной терапии в лечении онкологических больных. Возможности паллиативной терапии в плане улучшения качества жизни онкологических больных. Деонтологические и психологические проблемы паллиативной терапии.</p> <p>Паллиативной терапия при различных состояниях, обусловленных опухолевым процессом. Лечебная тактика при инфекционных осложнениях у больных злокачественными опухолями. Инфекционные осложнения, обусловленные действием цитостатической терапии, лучевой терапии. Послеоперационные инфекционные осложнения.</p> <p>Лечебная тактика при неврологических осложнениях генерализованного онкологического процесса. Неотложная психиатрическая помощь онкологическим больным.</p> <p>Терапия острой почечной недостаточности, печеночной недостаточности, острой легочной недостаточности, при тромбозах и геморрагических состояниях у онкологических больных.</p>	6
-------	--	---

1.1.7	<p>Опухоли головы и шеи. Принципы диагностики и лечения опухолей головы и шеи. Молекулярно-генетические маркеры агрессивности опухолей и чувствительность к противоопухолевой терапии. Роль мутаций в онкогенезе опухолей ГШ. Органосохраняющий принцип хирургического лечения. Возможности химиолучевого лечения. Возможности химиолучевого лечения. Таргетная терапия.</p> <p>Злокачественные опухоли губы Предопухолевые заболевания красной каймы нижней губы. Клинические формы предрака красной каймы. Очаговый и диффузный гиперкератоз. Абразивный хейлит Манганотти. Лейкоплакия. Кожный рог. Кератоакантома. Эрозивные и гиперкератические формы красной волчанки и красного плоского лишая. Частота развития рака из разных видов предопухолевых изменений. Клинические проявления. Основные методы лечения предопухолевых состояний. Диспансеризация больных с предопухолевыми заболеваниями нижней губы. Биологические особенности рака нижней губы. Клиника и диагностика рака губы, осложненных форм, рецидивов, регионарных метастазов. Клиническая классификация Дифференциальный диагноз. Значение морфологических методов в дифференциальной диагностике рецидивов рака Общие принципы лечения рака нижней губы. Принципы лечения первичного очага в зависимости от стадии и биологических особенностей опухоли. Принципы лечения рецидивов. Хирургические методы в лечении рака нижней губы. Виды пластических операций. Роль лучевых методов в лечении рака нижней губы. Показания и противопоказания к лучевой терапии первичной опухоли. Роль лекарственной терапии в лечении рака нижней губы. Показания к лекарственной терапии. Отдаленные результаты и прогноз. Частота рецидивов, регионарных повторных метастазов. Сроки их выявления. Факторы, определяющие прогноз при раке нижней губы. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных. Пластические операции на губе (хейлопластика)</p> <p>Злокачественные опухоли языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба Предопухолевые заболевания слизистой оболочки полости рта. Клинические формы предрака (облигатные и факультативные). Диагностика предопухолевых заболеваний в фазе малигнизации. Методы лечения предопухолевых заболеваний (электрокоагуляция, криодеструкция, лучевое лечение, консервативный метод). Уровень заболеваемости и смертности. Частота злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта по анатомическим зонам (язык, дно полости рта, щека, альвеолярные отростки челюстей, твердое и мягкое небо). Биологические особенности. Особенности метастазирования Клиника и диагностика злокачественных опухолей слизистых оболочек полости рта. Классификация. Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения рака слизистой оболочки полости рта. Принципы воздействия на зоны регионарного метастазирования в зависимости от локализации и стадии опухолевого процесса. Принципы лечения рецидивов рака слизистых оболочек полости рта. Основные методы хирургических вмешательств при раке языка, дна полости рта, альвеолярных отростков челюсти, щеки. Роль лучевых методов в лечении рака слизистых оболочек полости рта. Роль лекарственной терапии. Показания к лекарственной терапии. Отдаленные результаты и прогноз. Частота рецидивов и вторичных метастазов.</p>	6
-------	--	---

1.1.7	<p>Опухоли слюнных желез</p> <p>Доброкачественные опухоли слюнных желез. Классификация доброкачественных опухолей слюнных желез. Принципы лечения доброкачественных опухолей слюнных желез</p> <p>Частота злокачественных опухолей слюнных желез. Классификация злокачественных опухолей слюнных желез и частота отдельных форм. Особенности метастазирования (регионарного и отдаленного)</p> <p>Клиника и диагностика. Клинические проявления злокачественных опухолей слюнных желез с учетом локализации. Клиника регионарных и отдаленных метастазов.</p> <p>Клиническая классификация по стадиям и системе TNM.</p> <p>Роль цитологического исследования в диагностике опухолей. Рентгенологические методы в диагностике опухолей (сиалоаденография).</p> <p>Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний слюнных желез доброкачественных и злокачественных опухолей.</p> <p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей слюнных желез. Лечение злокачественных опухолей в зависимости от локализации и стадии. Принципы комбинированного лечения.</p> <p>Роль хирургического метода в лечении злокачественных опухолей. Объем оперативных вмешательств. Объем операции при регионарных метастазах.</p> <p>Роль лучевых методов в лечении злокачественных опухолей слюнных желез. Показания и противопоказания к лучевой терапии.</p> <p>Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения. Лучевая терапия метастазов (показания, противопоказания, методика). Лечение рецидивов</p> <p>Лекарственная терапия. Методика лекарственной терапии (выбор препаратов, оптимальных доз). Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии.</p> <p>Результаты лечения и прогноз. Отдаленные результаты лечения. Частота рецидивов и метастазов. Факторы, определяющие прогноз лечения</p> <p>Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух</p> <p>Предопухолевые заболевания полости носа и придаточных пазух. Классификация. Диагностика.</p> <p>Злокачественные опухоли слизистых полости носа и придаточных пазух. Частота. Классификация (эпителиальные и неэпителиальные опухоли).</p> <p>Методы диагностики (клинический, рентгенологический, морфологический)..</p> <p>Классификация</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Принципы лечения злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух.</p> <p>Показания и противопоказания к комбинированным методам лечения в зависимости от стадии.</p> <p>Хирургические методы в лечении опухолей полости носа и придаточных пазух.</p> <p>Показания и противопоказания к операциям на зонах регионарного метастазирования.</p> <p>Роль лучевых методов в лечении злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух. Показания и противопоказания к лучевой терапии в зависимости от вида опухоли, локализации, стадии.</p> <p>Роль лекарственной терапии в лечении злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух. Показания и противопоказания к системной химиотерапии.</p> <p>Побочные явления и осложнения при лекарственной терапии.</p> <p>Результаты лечения и прогноз. Факторы, определяющие прогноз лечения. Вопросы трудовой экспертизы и медицинской реабилитации (сложное протезирование).</p>	6
-------	--	---

1.1.7	<p>Злокачественные опухоли нижней челюсти Одонтогенные опухоли нижней челюсти (амелобластома, адамантинома, одонтома, одонтогенная фиброма). Рентгенологическая семиотика. Неодонтогенные опухоли и опухолеподобные образования нижней челюсти. Рак нижней челюсти. Клиника первичного (центрального) рака нижней челюсти. Рентгенологическая картина. Метастазы в нижнюю челюсть. Дифференциальная диагностика опухолей нижней челюсти. Лечение опухолей нижней челюсти. Принципы хирургического лечения одонтогенных опухолей. Показания к резекции и резекции с экзартикуляцией и эксхлеацией. Лечение злокачественных опухолей нижней челюсти (хирургическое, лучевое, комбинированное). Показания, методики Отдаленные результаты, прогноз. Показания к пластическим операциям. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации</p> <p>Злокачественные опухоли нижней челюсти Одонтогенные опухоли нижней челюсти (амелобластома, адамантинома, одонтома, одонтогенная фиброма). Рентгенологическая семиотика. Неодонтогенные опухоли и опухолеподобные образования нижней челюсти. Рак нижней челюсти. Клиника первичного (центрального) рака нижней челюсти. Рентгенологическая картина. Метастазы в нижнюю челюсть. Дифференциальная диагностика опухолей нижней челюсти. Лечение опухолей нижней челюсти. Принципы хирургического лечения одонтогенных опухолей. Показания к резекции и резекции с экзартикуляцией и эксхлеацией. Лечение злокачественных опухолей нижней челюсти (хирургическое, лучевое, комбинированное). Показания, методики Отдаленные результаты, прогноз. Показания к пластическим операциям. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации</p> <p>Опухоли носоглотки Доброкачественные опухоли носоглотки. Злокачественные опухоли носоглотки. Биологические особенности. Классификация. Клиника и диагностика опухолей носоглотки. Основные симптомы при опухолях свода , при опухолях задней и боковой стенок. Клиника опухолей при переходе на смежные анатомические области. Регионарные метастазы как первые проявления опухолей носоглотки. Рентгенологическая семиотика опухолей. Эндоскопические методы в диагностике. Морфологическая диагностика (цитологическая и гистологическая). Методика биопсии. Дифференциальный диагноз. Общие принципы лечения злокачественных опухолей носоглотки. Возможности и показания к хирургическому лечению метастазов опухолей носоглотки. Виды операций при метастазах опухолей носоглотки. Роль лучевых методов в лечении опухолей носоглотки. Химиолучевое лечение. Отдаленные результаты и прогноз. Частота рецидивов и возможных метастазов. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации.</p>	6
-------	--	---

1.1.7	<p>Опухоли ротоглотки и гортани</p> <p>Доброкачественные опухоли</p> <p>Злокачественные опухоли носоглотки. Виды и характеристика.</p> <p>Закономерности метастазирования злокачественных опухолей ротоглотки.</p> <p>Классификация злокачественных опухолей ротоглотки. Клиника и диагностика злокачественных опухолей ротоглотки. Роль эндоскопических методов в диагностике.</p> <p>Морфологическая диагностика (цитологическая и гистологическая). Клиника метастазов.</p> <p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей ротоглотки. Показания к хирургическому методу лечения. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения. Показания и противопоказания к комбинированному методу лечения</p> <p>Хирургический метод в лечении злокачественных опухолей ротоглотки. Показания к расширенным операциям, трахеостомии.</p> <p>Лучевой метод в лечении злокачественных опухолей ротоглотки. Роль лучевого метода в комбинированном лечении</p> <p>Лекарственный метод в лечении рака ротоглотки. Возможности лекарственного метода.</p> <p>Методики лекарственной терапии.</p> <p>Побочные реакции и осложнения. Отдаленные результаты лечения в зависимости от лучевого, хирургического и комбинированного методов. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных</p> <p>Злокачественные опухоли щитовидной железы</p> <p>Узловой зоб и аденома как возможные предраковые состояния в щитовидной железе.</p> <p>Статистика злокачественных опухолей щитовидной железы.</p> <p>Биологические особенности злокачественных опухолей щитовидной железы.</p> <p>Клинико-морфологическая классификация злокачественных опухолей щитовидной железы.</p> <p>Классификация рака щитовидной железы. Клиника и диагностика злокачественных опухолей щитовидной железы.</p> <p>Оценка диагностических методов и комплексная диагностика. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей щитовидной железы. Показания к хирургическому лечению, лучевому лечению, комбинированному лечению рака щитовидной железы</p> <p>Хирургический метод в лечении рака щитовидной железы и обоснование его применения. Виды радикальных операций. Особенности радикальных операций.</p> <p>Возможные осложнения при операциях</p> <p>Роль лучевых методов в лечении рака щитовидной железы. Роль лекарственного метода в лечении рака щитовидной железы.</p> <p>Отдаленные результаты и прогноз. Факторы, определяющие прогноз. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных</p>	6
-------	---	---

1.1.8	<p>Опухоли органов грудной клетки.</p> <p>Рак легкого.</p> <p>Предопухолевые заболевания легких. Хронические воспалительные процессы как предопухолевые заболевания; увеличение числа хронических воспалительных заболеваний легких при алкоголизме. Значение туберкулеза в развитии рака легкого. Диспансеризация и лечение больных.</p> <p>Доброкачественные опухоли легких. Частота возникновения. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Особенности клинической картины при эндобронхиальной локализации доброкачественных опухолей. Лечение.</p> <p>Метастатические опухоли легких. Частота метастазирования опухолей различных локализаций в легкие. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Особенности клинической картины и рентгенологической семиотики метастазов в легкие опухолей различных локализаций. Лечение.</p> <p>Рак легкого. Заболеваемость и смертность.</p> <p>Биологические особенности. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника и диагностика. Общие клинические проявления. Местные клинические проявления. Клиническая картина осложненных форм. Особенности клинических проявлений мелкоклеточного рака легкого, паранеопластические синдромы, биохимические гормональные маркеры. Роль рентгенографии в ранней диагностике рака легкого. Рентгеносемиотика. Роль бронхоскопии в диагностике рака легкого. Роль морфологической диагностики. Диагностика распространенности опухолевого процесса при мелкоклеточном раке легкого.</p> <p>Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения рака легкого: показания к хирургическому, лучевому, лекарственному, комбинированному лечению</p> <p>Современные принципы лечения мелкоклеточного рака легкого</p> <p>Хирургический метод лечения рака легкого. Типичные радикальные операции.</p> <p>Хирургический метод в лечении мелкоклеточного рака легкого. Лечение осложненных форм. Особенности послеоперационного ведения. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение. Послеоперационная летальность</p> <p>Лучевой метод лечения. Показания и противопоказания к лучевой терапии по радикальной программе. Реакции и осложнения при лучевом лечении</p> <p>Лекарственный метод лечения. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения. Химиолучевое лечение. Побочные реакции и осложнения при лекарственной терапии.</p> <p>Результаты лечения и прогноз. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации.</p>	6
-------	--	---

1.1.8	<p>Рак пищевода. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиническая картина. Лейомиома. Нейрофиброма. Липома. Полип. Диагностика. Лечение. Рак пищевода. Заболеваемость и смертность. Предопухолевые заболевания. Пищевод Баретта. Синдром Платмера - Винсона - Патерсона – Келли. Влияние вредных привычек и обычаев на возникновение рака пищевода. Частота возникновения рака в различных отделах пищевода. Биологические особенности рака пищевода. Клиническая картина и диагностика. Клинические особенности ранних стадий заболевания. Дисфагия и ее диагностическое значение. Особенности клинического течения в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Интерпретация рентгенологического исследования. Роль эзофагоскопии в диагностике рака пищевода. Морфологические методы исследования. Значение дополнительных методов исследования в диагностике рака пищевода (радиоизотопное исследование, УЗТ пищевода). Возможности других методов исследования, уточняющих распространенность опухолевого процесса. Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения рака пищевода: Показания к хирургическому, лучевому, комбинированному лечению. Значение распространенности опухолевого процесса для выбора метода лечения Хирургический метод лечения: радикальные операции. Выбор доступа при резекции пищевода. Показания к паллиативным операциям (реканализация пищевода, обходной анастомоз, гастростомия). Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение. Послеоперационная летальность. Лучевой метод лечения. Показания к применению лучевой терапии по радикальной программе. Способы лучевой терапии при радикальном лечении. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения. Задачи предоперационной лучевой терапии. Паллиативная лучевая терапия, фотодинамическая терапия. Реакция и осложнения при лучевом лечении Лекарственный метод лечения. Результаты лечения и прогноз. Результаты лечения. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных.</p>	6
1.1.8	<p>Опухоли плевры. Доброкачественные опухоли (фиброма). Частота возникновения. Клиническая картина. Диагностика. Лечение Злокачественные опухоли (мезотелиома, саркома). Частота возникновения. Влияние загрязнения атмосферного воздуха на заболеваемость злокачественными опухолями плевры (асбестоз и др.). Микроскопические формы роста. Клиническая картина. Рентгенологическая диагностика. Эндоскопическая диагностика. Морфологические методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Лучевое лечение. Способы лучевой терапии. Реакции и осложнения. Лекарственное лечение. Химиотерапия и таргетная терапия опухолей плевры. Побочные реакции и осложнения. Результаты лечения и прогноз. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных. Опухолевые плевриты. Клиника и диагностика. Лечение опухолевых плевритов: системная и внутриполостная химиотерапия. Пункция и дренирование плевральной полости. Показания, техника выполнения, осложнения.</p>	6

1.1.8	<p>Опухоли средостения. Доброкачественные опухоли и кисты средостения. Статистические данные. Классификация. Клиническая картина. Клинико-рентгенологическая диагностика. Лечебная тактика. Злокачественные опухоли средостения. Статистические данные. Классификация. Клиника и диагностика. Зависимость клинической картины от локализации опухоли. Виды компрессионного синдрома. Рентгенологическая семиотика.. Значение хирургических методов диагностики. Возможности эндоскопических методов исследования. Роль морфологических методов диагностики. Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Показания к хирургическому лечению, к лучевому лечению, к лекарственному лечению, к комбинированному лечению Хирургический метод лечения. Выбор доступа. Особенности лечения мезенхимальных опухолей, злокачественных опухолей вилочковой железы, "гантелеобразных" опухолей. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение. Послеоперационная летальность Лучевой метод лечения. Выбор метода облучения. Особенности лучевой терапии при компрессионном синдроме. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения. Лучевые реакции и осложнения. Противопоказания к лучевой терапии Лекарственный метод лечения. Препараты, дозы, режим лечения. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения. Побочные реакции и осложнения. Результаты лечения и прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных</p>	6
-------	---	---

1.1.9	<p>Опухоли органов брюшной полости.</p> <p>Опухоли желудка</p> <p>Предопухолевые заболевания желудка. Язвенная болезнь желудка как предопухолевое заболевание.</p> <p>Значение хронического анацидного гастрита как предопухолевого заболевания желудка. Морфологическая классификация гастритов. Клиническое значение дисплазий. Роль рентгенологического, эндоскопического обследования в современной диагностике рака желудка на фоне гастрита.</p> <p>Увеличение частоты язвенной болезни желудка при хроническом алкоголизме. Частота малигнизации желудочных язв и признаки малигнизированных язв.</p> <p>Полипы и полипоз желудка. Классификация полипов. Клиническая картина. Рентгенологическая и эндоскопическая диагностика полипов. Частота малигнизации одиночных, множественных полипов и полипоза желудка. Тактика при полипах желудка (эндоскопическая полипэктомия, парциальная резекция желудка, субтотальная резекция желудка).</p> <p>Оперированный желудок и рак</p> <p>Диспансерное наблюдение. Лечение и реабилитация больных хроническим гастритом, язвенной болезнью желудка, полипами желудка, с оперированным желудком и формирование групп "повышенного риска"</p> <p>Рак желудка. Статистика и эпидемиология рака желудка.</p> <p>Биологические особенности и классификация рака желудка. Степень дифференцировки опухоли желудка как фактор прогноза.</p> <p>Макроскопические формы роста рака желудка. Закономерности метастазирования рака желудка (регионарного и отдаленного).</p> <p>Отечественная классификация рака желудка по стадиям. Международная классификация по системе TNM</p> <p>Клиника и диагностика рака желудка. Клинические формы рака желудка. Зависимость клинической картины от фоновых заболеваний. Основные клинические синдромы. Зависимость клинической картины от локализации опухоли в желудке, анатомической формы роста и распространенности процесса.</p> <p>Роль физикальных методов обследований для диагностики рака желудка, распространенности опухоли и генерализации процесса. Рентгенологическая диагностика. Ценность методов двойного и тройного контрастирования желудка.</p> <p>Эндоскопия (фиброгастроскопия). Комплексная рентгенологическая и эндоскопическая диагностика.</p> <p>Ранний рак желудка (клиническая картина, морфологические формы в классификации, методы диагностики, лечебная тактика). Возможности рентгенологического, эндоскопического (фиброгастроскопия) и морфологического методов исследования в диагностике раннего рака желудка.</p> <p>Дифференциальная диагностика рака желудка. Хирургический метод лечения рака желудка. Радикальные операции. Комбинированные и расширенные операции.</p> <p>Паллиативные операции (показания, методики). Осложнения хирургических вмешательств на желудке, их профилактика и лечение</p> <p>Место лучевых методов в лечении рака желудка. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения.</p> <p>Место лекарственного метода в лечении рака желудка. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения. Показания, основные лекарственные схемы, оценка эффекта от лечения. Лекарственный метод лечения неоперабельных форм</p> <p>Результаты лечения и прогноз при опухолях желудка. Факторы прогноза.</p> <p>Выживаемость больных. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных</p>	6
-------	--	---

1.1.9	<p>Опухоли билиопанкреатодуоденальной области</p> <p>Методы исследования. Лабораторные методы (трансаминазы, щелочная фосфатаза, альдолаза и др.). Значение ультразвукового исследования. Рентгенологические методы. Инструментальные методы исследования. Радиоизотопная диагностика.</p> <p>Дифференциальная диагностика желтух. Определение характера. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Рак поджелудочной железы. Факторы риска. Заболеваемость раком поджелудочной железы. Биологические особенности рака поджелудочной железы. Морфологические формы и закономерности метастазирования. Клиническое течение. Зависимость клинической картины от локализации опухоли в поджелудочной железе.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение рака поджелудочной железы. Результаты лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных.</p> <p>Рак большого дуоденального сосочка. Заболеваемость раком большого дуоденального сосочка. Биологические особенности. Морфологические формы. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Осложнения (желтуха, кровотечение, холангит, панкреатит). Диагностика. Оперативное лечение. Показания и противопоказания. Лекарственный метод лечения. Показания и противопоказания. Результаты лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных.</p> <p>Рак внепеченочных желчных протоков. Заболеваемость раком внепеченочных желчных протоков. Биологические особенности. Морфологические формы и особенности метастазирования. Клиническое течение. Влияние локализации опухоли и формы роста на клиническую картину. Диагностика (чрескожная гепатохолангиография, лапароскопия, ретроградная холангиография). Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Результаты лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных.</p> <p>Рак желчного пузыря. Заболеваемость раком желчного пузыря. Желчнокаменная болезнь и хронический холецистит как фоновые заболевания. Значение диспансерного наблюдения и современного лечения воспалительных заболеваний желчного пузыря в профилактике рака желчного пузыря. Биологические особенности. Морфологические формы и закономерности метастазирования. Клинические проявления. Диагностика (холецистохолангиография, чрескожная гепатохолангиография, лапароскопия, ультразвуковое исследование). Оперативное лечение (холецистэктомия, расширенные и комбинированные операции). Результаты лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных.</p>	6
1.1.9	<p>Первичный и метастатический рак печени</p> <p>Статистика и эпидемиология первичного рака печени.</p> <p>Значение цирроза печени как предопухолевого заболевания. Значение доброкачественных опухолей в возникновении первичного рака печени. Роль особенностей питания, гельминтозов в возникновении первичного рака печени. Роль описторхоза в развитии холангиоцеллюлярного рака печени. Частота метастатического поражения печени при опухолях различных локализаций.</p> <p>Биологические особенности в классификации первичного рака печени.</p> <p>Клиника и диагностика рака печени.</p> <p>Роль биохимических методов, ультразвукового исследования, рентгенологического исследования, лапароскопии в диагностике первичного рака печени. Морфологическая верификация диагноза рака печени.</p> <p>Дифференциальная диагностика первичного рака печени. Лечение рака печени.</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому, лекарственному лечению первичного рака печени. Лекарственное лечение первичного и метастатического рака печени.</p> <p>Таргентная терапия рака печени.</p> <p>Результаты лечения и прогноз при первичном и метастатическом раке печени.</p> <p>Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных.</p>	6

Опухоли ободочной кишки

Предопухолевые заболевания ободочной кишки. Полипы и полипоз толстой кишки как предопухолевые заболевания. Клиника. Диагностика. Лечение. Хронический язвенный колит как предраковое заболевание толстой кишки. Неэпителиальные доброкачественные опухоли толстой кишки. Клиника. Диагностика. Лечение. Статистика и эпидемиология рака толстой кишки. Биологические особенности рака толстой кишки. Отечественная классификация рака ободочной кишки по стадиям. Международная классификация по системе TNM. Клиника и диагностика рака ободочной кишки. Рентгенологические методы диагностики. Эндоскопические методы в диагностике рака ободочной кишки. Иммунологические тесты в диагностике рака ободочной кишки. Использование гемокульттеста в диагностике предопухолевых заболеваний толстого кишечника и рака толстой кишки. Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака толстой кишки. Лечение рака толстой кишки. Хирургический метод в лечении рака ободочной кишки (показания и противопоказания). Лекарственное и лучевое воздействие в лечении рака ободочной кишки (показания и противопоказания). Хирургический метод в лечении рака ободочной кишки. Операбельность и резектабельность рака ободочной кишки. Зависимость резектабельности от локализации опухоли, формы роста и других биологических особенностей опухоли. Лечение рецидивов рака ободочной кишки. Профилактика и лечение осложнений после операции по поводу рака ободочной кишки. Место лучевого воздействия в лечении рака ободочной кишки. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки. Роль лучевого воздействия в лечении рецидивов рака ободочной кишки. Место лекарственного метода в лечении рака ободочной кишки. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки. Химиотерапия неоперабельного рака ободочной кишки. Результаты лечения и прогноз. Непосредственные и отдаленные результаты радикального хирургического лечения рака ободочной кишки. Вопросы медицинской реабилитации и врачебно-трудовой экспертизы больных.

Злокачественные неэпителиальные опухоли толстой кишки (GIST, лимфомы). Особенности клиники и диагностики злокачественных неэпителиальных опухолей толстой кишки. Лечение злокачественных неэпителиальных опухолей толстой кишки. Особенности хирургического, лекарственного лечения злокачественных неэпителиальных опухолей толстой кишки. Результаты лечения и прогноз при злокачественных неэпителиальных опухолях толстой кишки.

Опухоли прямой кишки

Предопухолевые заболевания прямой кишки. Статистика и эпидемиология рака прямой кишки. Биологические особенности рака прямой кишки и классификация. Клиническая картина и диагностика рака прямой кишки. Осложнения в течении рака прямой кишки (кровотечение, непроходимость).. Дифференциальная диагностика рака прямой кишки. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака прямой кишки. Лечение рака прямой кишки. Показания и противопоказания к хирургическому методу лечения. Классификация оперативных вмешательств. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения. Показания и противопоказания к системной и регионарной химиотерапии. Хирургическое и комбинированное лечение рака прямой кишки. Предоперационная подготовка больных к операциям на прямой кишке. Послеоперационные осложнения и послеоперационная летальность после радикальных операций при раке прямой кишки. Место лучевых методов в лечении рака прямой кишки. Место лекарственного метода в лечении рака прямой кишки. Химиотерапия неоперабельных форм рака прямой кишки. Результаты лечения и прогноз. Факторы прогноза. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных раком прямой кишки. Опухолевые асциты. Клиника, диагностика опухолевых асцитов. Лечение опухолевых асцитов. Пункция и дренирование брюшной полости. Показания, техника выполнения, осложнения. Системная лекарственная терапия опухолевых асцитов. Внутриволостная лекарственная терапия опухолевых асцитов.

1.1.10	<p>Забрюшинные внеорганные опухоли. Доброкачественные забрюшинные внеорганные опухоли Статистические данные. Классификация и гистогенез. Клинико-морфологические особенности (рецидивирование, изменение дифференцировки опухоли). Клиника и диагностика. Зависимость клинических признаков от размеров и локализации опухоли.</p>	6
1.1.10	<p>Доброкачественные забрюшинные внеорганные опухоли Интерпретация рентгенологических методов исследования. Значение выделительной урографии, ангиографических, эндоскопического и ультразвукового исследований. Значение пункции и биопсии опухоли для морфологической верификации диагноза. Дифференциальная диагностика с органическими опухолями и другими заболеваниями. Лечение. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Принципы оперативного удаления опухоли. Лечение рецидивов опухолей Результаты лечения и прогноз. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных</p>	6
1.1.10	<p>Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли Статистические данные. Заболеваемость и смертность (интенсивные, экстенсивные и стандартизованные показатели). Морфологическая характеристика. Клинико-морфологические особенности. Клиника и диагностика. Зависимость клинических проявлений от размеров, локализации опухоли и возможных осложнений. Значение лабораторных методов исследования в диагностике, ультразвукового метода исследования, интерпретация рентгенологических методов исследования. Особенности диагностики тазовых внеорганных опухолей. Дифференциальная диагностика с доброкачественными, органическими опухолями и другими заболеваниями</p>	6
1.1.10	<p>Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли. Лечение. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Основные этапы хирургического лечения. Комбинированные методы лечения. Паллиативные операции. Осложнения во время и после оперативных вмешательств, их профилактика и лечение Лекарственное лечение. Лучевое лечение. Осложнения лучевой и лекарственной терапии. Лечение рецидивов и метастазов. Результаты лечения и прогноз. Результаты радикального хирургического и комбинированного лечения. Результаты лекарственного и лучевого методов лечения. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации</p>	6

1.1.11	<p>Злокачественные опухоли женской половой системы.</p> <p>Опухоли шейки матки</p> <p>Фоновые процессы шейки матки. Клинико-морфологическая классификация ВОЗ. Цитологическая классификация. Клиника и диагностика. Методы лечения. Осложнения при различных методах лечения фоновых процессов</p> <p>Предопухолевые заболевания шейки матки. Классификация ВОЗ. Дисплазии. Клиника и диагностика. Методы лечения. Осложнения при различных методах лечения предопухолевых заболеваний. Эффективность.</p> <p>Доброкачественные образования шейки матки (кисты, миомы) Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактические осмотры (индивидуальные, массовые, комплексные)</p> <p>Рак шейки матки. Статистика и эпидемиология. Заболеваемость и смертность. Факторы риска. Биологические особенности. Метастазирование (лимфогенное, гематогенное, имплантационное). Классификация. Клиника (симптомы и объективные данные) преинвазивного рака, микрокарциномы, выраженного инвазивного рака..</p> <p>Диагностика. Методы диагностики, уточняющие распространенность процесса. Дифференциальная диагностика рака шейки матки</p> <p>Лечение. Хирургическое лечение. Лучевое лечение. Сочетанная лучевая терапия как самостоятельный радикальный метод лечения. Особенности лечения рака шейки матки в сочетании с беременностью, с миомой матки, с опухолями яичников, с воспалительными процессами придатков матки. Химиотерапия. Противоопухолевые препараты (эффективность, методики).</p> <p>Прогноз и результаты лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация.</p> <p>Другие злокачественные опухоли шейки матки (саркомы, хориокарцинома). Клиника. Диагностика. Лечение (хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное).</p>	6
--------	--	---

1.1.11	<p>Опухоли тела матки</p> <p>Доброкачественные заболевания тела матки. Клиника. Диагностика. Лечение доброкачественных образований тела матки (миом, фибромиом, полипов, кист, гемангиом, эндометриоза)</p> <p>Предопухолевые заболевания тела матки. Классификация. Клиника предопухолевых заболеваний. Симптомы. Объективные данные. Методы диагностики предопухолевых заболеваний эндометрия.</p> <p>Методы лечения предопухолевых заболеваний эндометрия. Особенности гормональных нарушений у больных с предопухолевыми заболеваниями тела матки.</p> <p>Рак тела матки. Статистика и эпидемиология: заболеваемость, смертность, экстенсивные, интенсивные и стандартизованные показатели. Факторы риска при раке эндометрия. Биологические особенности.</p> <p>Классификация. Клиника рака эндометрия. Изменения в параметрии, яичниках</p> <p>Методы диагностики первичного рака тела матки. Методы, уточняющие распространенность рака. Дифференциальная диагностика</p> <p>Общие принципы лечения: хирургическое, лучевое, комбинированное, гормональное, комплексное в сочетании с гормональным и лекарственным. Лучевое лечение. Радикальное, паллиативное лечение. Гормональное лечение.</p> <p>Прогноз и результаты методов лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных.</p> <p>Саркома матки. Статистика, эпидемиология (заболеваемость, смертность). Биологические особенности. Классификация. Метастазирование: Клиника сарком</p> <p>.Диагностика. Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения.</p> <p>Хирургическое (простая экстирпация матки с придатками и операция Вертгейма), лекарственное (препараты, дозы, методики введения), комбинированное и комплексное</p> <p>Результаты лечения сарком матки и прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных.</p> <p>Гетерологические смешанные мезодермальные опухоли матки. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика со злокачественными опухолями матки (раком, саркомой, трофобластическими опухолями). Особенности гематогенного и лимфогенного метастазирования. Лечение. Результаты лечения смешанных мезодермальных опухолей матки.</p> <p>Трофобластические опухоли. Статистика (заболеваемость, смертность). Классификация. Биологические особенности. Метастазирование. Клиника. Данные визуального осмотра и внутреннего исследования. Клинические проявления метастазов в легкие, влагалище, вульву, придатки, мозг и другие органы. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Результаты лечения. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных.</p>	6
--------	--	---

1.1.11	<p>Опухоли придатков матки</p> <p>Опухолевидные образования и доброкачественные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Злокачественные опухоли яичников. Статистика и эпидемиология опухолей яичников. Заболеваемость, смертность, экстенсивные, интенсивные и стандартизованные показатели. Факторы и группы риска. Классификация. Биологические особенности. Клиника.</p> <p>Методы диагностики. Диагностика гормонально-активных опухолей яичников (феминизирующих, маскулинизирующих). Диагностика злокачественных опухолей яичников в детском возрасте (дисгерминомы, тератобластомы, гранулезоклеточные опухоли).</p> <p>Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Хирургический метод. Адекватные операции (экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией или экстирпацией большого сальника, комбинированные операции).</p> <p>Лекарственный. Пред- и послеоперационная моно- и полихимиотерапия</p> <p>Комбинированный. Лучевой. Лучевая терапия опухолей яичников (методики, дозы). Комплексный в сочетании с гормональным</p> <p>Прогноз и результаты лечения злокачественных опухолей яичников. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных</p> <p>Опухоли маточных труб</p> <p>Доброкачественные опухоли (полипы, фибромы, папилломы). Диагностика. Лечение.</p> <p>Злокачественные опухоли, рак. Статистика, заболеваемость, смертность. Биологические особенности. Клиническая классификация рака маточных труб. Клиника (бели, кровянистые выделения, боли, объективные данные внутреннего исследования). Диагностика. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Общие принципы лечения рака маточных труб. Хирургическое (удаление придатков с суправагинальной ампутацией или экстирпацией матки). Комбинированное (операции в сочетании с лучевой или лекарственной терапией). Результаты лечения и прогноз.</p> <p>Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных</p> <p>Другие злокачественные опухоли маточных труб</p> <p>Первичные (саркомы, эндотелиомы). Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Метастатические (из других органов). Клиника. Диагностика. Лечение.</p>	6
--------	---	---

1.1.11	<p>Опухоли наружных половых органов и влагалища Доброкачественные опухоли наружных половых органов(фиброма, липомы, нейриномы, эндометриоз). Клиника. Диагностика. Лечение. Предопухолевые заболевания наружных половых органов (крауроз, лейкоплакия) Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак наружных половых органов. Статистика и эпидемиология. Биологические особенности. Классификация. Клиника (симптомы и объективные данные). Интраэпителиального рака (болезнь Боуэна и Педжета, эритроплакия Кейра). Диагностика. Методы, уточняющие распространенность рака. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Хирургическое лечение (радикальные операции - вульвэктомия, гемивульвэктомия, подвздошно-паховая лимфаденэктомия). Лучевое лечение первичного рака, рецидивов и метастазов (методы лечения, дозы, реакции и осложнения). Результаты лечения в зависимости от метода лечения, стадии заболевания и локализации опухоли. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных Меланома наружных половых органов. Клиника. Диагностика. Лечение. Доброкачественные опухоли влагалища (кисты, фибромы, миомы, ангиомы, нейрофибромы). Клиника. Диагностика. Лечение. Предопухолевые заболевания влагалища (лейкоплакии, полипы, папилломы). Клиника. Диагностика. Лечение. Рак влагалища. Эпидемиология и статистика. Заболеваемость и смертность. Классификация. Биологические особенности. Клиника (симптомы заболевания и данные объективного исследования). Диагностика первичного рака влагалища. Клиника и диагностика метастатического рака влагалища. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения: хирургическое, лучевое, комбинированное в сочетании с лекарственным. Сочетанная лучевая терапия (методика, дозы): как самостоятельный метод лечения, как компонент комбинированного лечения. Результаты лечения в зависимости от стадии, распространенности и метода лечения. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных. Другие злокачественные опухоли влагалища. Клиника. Диагностика. Лечение.</p>	6
1.1.12	<p>Предраковые заболевания и рак молочной железы. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез Понятие о дисгормональных гиперплазиях молочных желез. Морфологические классификации гиперплазии и доброкачественных опухолей. Диагностика и лечение. Методы обследования больных с патологией молочных желез. Основные принципы лечения диффузной, узловой формы фиброзно-кистозной болезни. Частота возникновения рака на фоне гиперплазии и доброкачественных опухолей. Диспансерное наблюдение</p>	6
1.1.12	<p>Рак молочной железы Статистика и эпидемиология. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы в РФ и других странах. Биологические особенности Клинические формы рака молочной железы. Закономерности метастазирования. Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования. Морфологическая классификация ВОЗ. Клинические классификации. Клиническая картина и диагностика Понятие о ранней и своевременной диагностике. Понятие о группах повышенного риска. Роль анамнеза в диагностике заболеваний молочной железы. Методика обследования молочной железы. Клиническая картина узловых форм, диффузных форм, редких и атипичных форм. Особенности течения и диагностики рака молочной железы у молодых женщин, в период беременности, у мужчин.</p>	6

1.1.12	<p>Рак молочной железы. Значение маммографии, УЗИ, МРТ и ПЭТ, цитологического исследования пунктата из опухоли и лимфатических узлов, выделений из сосков и отпечатков в диагностике. Показания к использованию методов. Хирургическая биопсия как последний этап в диагностике. Показания, техника выполнения, осложнения при биопсии молочной железы. Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения рака молочной железы. Показания к хирургическому лечению. Понятие о радикальных, паллиативных и сохранных операциях. Хирургическое лечение рака молочной железы. Виды хирургических вмешательств на лимфатическом коллекторе при раке молочной железы. Реконструктивные операции, эндопротезирование. Показания к выполнению, техника, осложнения. Лучевое лечение. Предоперационная и послеоперационная лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения.</p>	6
1.1.12	<p>Рак молочной железы. Понятие о прогностических и предсказывающих факторах при раке молочной железы. Клиническое значение. Клиническое и прогностическое значение рецепторов стероидных гормонов в опухоли, HER2 статуса, маркеров пролиферации (степень анаплазии, Ki67 и др.), перитуморальной инвазии опухоли, возраста пациенток и размера первичной опухоли. Молекулярно-генетическая и иммуногистохимическая классификации рака молочной железы. Клиническое и прогностическое значение. Люминальный А и В- подтипы рака молочной железы. HER2-позитивный рак молочной железы. Тройной негативный рак. Лекарственная терапия в комплексном лечении рака молочной железы. Виды лекарственной терапии и показания к применению. Побочные реакции и осложнения, связанные с применением лекарственной терапии. Принципы эндокринотерапии рака молочной железы. Результаты лечения и прогноз при раке молочной железы. Реабилитация больных раком молочной железы. Реконструктивно-пластические операции при раке молочной железы. Показания, виды.</p>	6
1.1.13	<p>Опухоли кожи. Эпителиальные опухоли кожи Предопухолевые заболевания кожи. Понятие об облигатном и факультативном предраке кожи. Лечение больных. Показания к диспансерному наблюдению Рак кожи. Статистика и эпидемиология. Биологические особенности рака кожи. Морфологические классификации эпителиальных злокачественных опухолей кожи. Влияние формы роста и локализации опухоли на течение заболевания. Особенности метастазирования. Международная классификация по системе TNM. Клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи . Особенности локализации. Клинические формы. Особенности течения. Роль цитологического исследования в диагностике. Показания и методика биопсии. Дифференциальная диагностика базалиомы и рака кожи. Общие принципы лечения эпителиальных опухолей кожи. Основные методы радикального лечения. Показания к комбинированному лечению. Показания к хирургическому лечению как самостоятельному методу лечения. Роль лучевых методов в лечении эпителиальных опухолей кожи. Роль лекарственной терапии в лечении рака кожи. Результаты лечения</p>	6
1.1.12	<p>Меланома и пигментные невусы Пигментные невусы кожи как предопухолевые состояния меланом. Гистологическая классификация. Клинические формы, особенности течения. Меланоз Дюбрея. Показания к лечению. Меланома. Частота меланомы в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований. Заболеваемость в зависимости от возраста и пола. Биологические особенности. Клиническая картина и диагностика меланом. Дифференциальная диагностика</p>	6

1.1.12	Меланома и пигментные невусы. Общие принципы лечения. Принципы хирургического лечения меланом. Криогенный метод в лечении. Возможности лучевой терапии в лечении рецидивов и метастазов. Роль лекарственной и иммунотерапии в лечении распространенных форм меланомы. Непосредственные и отдаленные результаты лечения в зависимости от стадии заболевания и метода лечения. Особенности врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных.	6
1.1.12	Неэпителиальные опухоли кожи Клиника, диагностика неэпителиальных опухолей кожи. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение неэпителиальных опухолей кожи Непосредственные и отдаленные результаты лечения. Особенности ВТЭ и медицинской реабилитации больных	6
1.1.14	Опухоли опорно-двигательного аппарата. Предопухолевые заболевания костей Общие подходы к выявлению и лечению предопухолевых заболеваний костей. Методика комплексного обследования больных. Лечебная тактика. Диспансерное наблюдение.	6
1.1.14	Опухоли костей Статистика и эпидемиология опухолей костей. Биологические особенности и классификация опухолей костей. Классификация опухолей костей (отечественные и ВОЗ). Закономерности метастазирования. Клиническая картина и диагностика опухолей костей. Клиника доброкачественных опухолей костей (хондрома, остеома, остеобластокластома, миксома, фиброма и др.). Клиника злокачественных опухолей костей (хондросаркома, злокачественная остеобластокластома, остеогенная саркома, опухоль Юинга, ретикулосаркома и др.). Зависимость клинической картины от локализации опухоли. Комплексное обследование больных. Рентгенологические методы исследования. Методы морфологической диагностики. Дифференциальная диагностика.	6
1.1.14	Опухоли костей Принципы лечения опухолей костей. Зависимость выбора метода лечения от характера опухоли (доброкачественная, злокачественная, метастатическая), от гистологического строения опухоли, от распространенности опухолевого процесса и общего состояния больного. Комплексное лечение первичных опухолей костей. Хирургическое лечение опухолей костей. Основные методы хирургического лечения больных с доброкачественными опухолями костей (кюретаж, резекция, полное удаление кости). Показания к трансплантации при доброкачественных опухолях костей. Лучевое лечение Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения при некоторых формах злокачественных опухолей костей. Осложнения лучевой терапии. Лекарственная терапия в лечении злокачественных опухолей костей. Моно- и полихимиотерапия. Осложнения лекарственной терапии Результаты лечения первичных, доброкачественных и злокачественных опухолей костей. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных.	6
1.1.14	Опухоли мягких тканей Статистика опухолей мягких тканей. Биологические особенности опухолей мягких тканей. Международная номенклатура и классификация. Локализация опухолей. Клинические проявления опухолей мягких тканей. Диагностика опухолей мягких тканей. Клинико-рентгенологическая диагностика. Виды и оценки рентгенологического исследования. Морфологические методы исследования, способы получения материала. Цитологическая диагностика. Эксцизионная биопсия как диагностическое и лечебное мероприятие. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения опухолей мягких тканей. Хирургическое лечение опухолей мягких тканей. Сохраняющие операции (широкое иссечение опухоли). Калечащие операции (ампутация, экзартикуляция). Лучевые методы лечения опухолей мягких тканей. Предоперационная и послеоперационная лучевая терапия. Лекарственная терапия. Показания и противопоказания. Медицинская реабилитация и врачебно-трудовая экспертиза больных	6

1.1.15	<p>Опухоли кроветворной системы. Множественная миелома Статистические данные. Заболеваемость и смертность (экстенсивные, интенсивные и стандартизованные показатели). Клиника и диагностика множественной миеломы. Классификация. Лабораторные методы диагностики. Рентгенологические методы диагностики. Особенности течения и диагностики изолированных плазмочитом. Дифференциальная диагностика. Лекарственное лечение множественной миеломы. Особенности амбулаторной химиотерапии. Побочные реакции и осложнения. Лучевая терапия при множественной миеломе. Показания и противопоказания. Реакции и осложнения.</p>	6
1.1.15	<p>Лейкозы Биологические особенности лейкозов, классификация. Клинико-морфологическая классификация острого лейкоза, хронических лейкозов Зависимость течения лейкозов от морфологического варианта. Клиника и диагностика лейкозов. Основные клинические проявления острого лейкоза. Клиника и диагностика нейрорлейкемии. Основные клинические проявления хронического миелолейкоза. Клинико-гематологические особенности начальной и развернутой стадии хронического лимфолейкоза. Лабораторные методы исследования в диагностике острого и хронического лейкоза. Цитохимические и цитогенетические методы в диагностике различных вариантов лейкозов. Дифференциальный диагноз. Лекарственное лечение лейкозов. Принципы лекарственной терапии острого лейкоза. Лекарственная терапия нейрорлейкемии. Особенности ведения больных острым лейкозом при развитии лекарственной гипоплазии костного мозга. Принципы первично-сдерживающей химиотерапии хронических лейкозов. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии лейкозов</p>	6
1.1.15	<p>Болезнь Ходжкина Статистические данные. Заболеваемость и смертность (интенсивные, экстенсивные и стандартизованные показатели). Биологические особенности и классификация болезни Ходжкина. Клиника и диагностика болезни Ходжкина. Основные клинические проявления. Морфологические методы диагностики. Лабораторные методы диагностики активности болезни Ходжкина. Дифференциальная диагностика Лечение болезни Ходжкина. Выбор метода лечения в зависимости от стадии и прогноза. Лечение рецидивов. Лучевое лечение (показания, противопоказания) Результаты лечения и прогноз.</p>	6
1.1.15	<p>Неходжкинские лимфомы, гистиоцитозы Статистические данные. Заболеваемость и смертность (интенсивные, стандартизованные, экстенсивные показатели). Биологические особенности и классификация неходжкинских лимфом. Клиническая и морфологические классификации. Биологические особенности. Клиника и диагностика неходжкинских лимфом. Дифференциальная диагностика. Лечение неходжкинских лимфом. Лекарственный метод лечения (показания и противопоказания). Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии Комбинированное лечение (химиолучевое), начальных стадий (I-II стадии). Показания к оперативному лечению изолированных неходжкинских лимфом желудочно-кишечного тракта. Результаты лечения и прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных.</p>	6

1.1.16	<p>Опухоли мочеполовой системы</p> <p>Опухоли почек</p> <p>Доброкачественные опухоли почек. Аденома почки как предраковое заболевание. Частота малигнизации. Папиллярные опухоли лоханки и их роль в возникновении злокачественных опухолей. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей почки.</p> <p>Злокачественные опухоли почек. Частота и смертность от злокачественных опухолей почек. Биологические особенности и классификация.</p> <p>Клиника и диагностика злокачественных опухолей почек. Общие симптомы. Местные проявления. Зависимость клинической картины от локализации опухоли.</p> <p>Лабораторные методы исследования в диагностике злокачественных опухолей почек. Роль рентгеновских методов исследования в диагностике опухолей лоханки и мочеточника. Диагностика забрюшинных метастазов. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей почек.</p> <p>Общие принципы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, лучевой терапии, химиотерапии. Осложнения во время и после оперативного лечения. Профилактика и лечение. Послеоперационная летальность. Лучевая терапия метастазов. Химиотерапия злокачественных опухолей почек.</p> <p>Факторы прогноза. Врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных</p> <p>Опухоли лоханки и мочеточника</p> <p>Доброкачественные опухоли лоханки и мочеточника. Папиллярные опухоли лоханки и их роль в возникновении злокачественных опухолей.</p> <p>Злокачественные опухоли лоханки и мочеточника. Частота злокачественных опухолей лоханки и мочеточника в структуре общей онкологической заболеваемости, среди опухолей мочевыделительной системы.</p> <p>Биологические особенности и классификация. Клиника и диагностика злокачественных опухолей лоханки и мочеточника. Лабораторные методы исследования в диагностике злокачественных опухолей лоханки и мочеточника. Роль рентгеновских методов. Радиоизотопные методы исследования в диагностике (сканирование, ренография). Значение эндоскопических методов.</p> <p>Общие принципы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, к лучевой терапии, к химиотерапии. Хирургическое лечение злокачественных опухолей лоханки и мочеточника. Осложнения во время и после оперативного лечения.</p> <p>Профилактика и лечение. Лучевая терапия злокачественных опухолей лоханки и мочеточника. Лучевые реакции и осложнения. Химиотерапия злокачественных опухолей лоханки и мочеточника. Побочные реакции и осложнения химиотерапии.</p> <p>Результаты лечения и прогноз при злокачественных опухолях лоханки и мочеточника.</p> <p>Отдаленные результаты, радикального хирургического лечения</p>	6
--------	--	---

1.1.16	<p>Опухоли надпочечников</p> <p>Предопухолевые заболевания надпочечников. Опухоли надпочечников. Статистические данные. Биологические особенности. Закономерности метастазирования. Морфологическая классификация. Клиника и диагностика. Особенности клинического течения опухолей коры надпочечников с адренокортикальным синдромом, опухолей мозгового слоя надпочечников.</p> <p>Роль рентгенологических, ангиографических, исследования гормонального профиля в диагностике. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Общие принципы лечения опухолей надпочечников. Показания к оперативному вмешательству. Особенности операций, осложнения во время операции. Коррекция нарушений гормонального баланса в пред- и послеоперационном периоде. Лучевое лечение. Лекарственное лечение. Отдаленные результаты лечения и прогноз. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных.</p> <p>Опухоли мочевого пузыря</p> <p>Предопухолевые заболевания мочевого пузыря. Роль воспалительных, трофических, профессиональных факторов и паразитарных заболеваний мочевого пузыря в возникновении рака.</p> <p>Рак мочевого пузыря. Заболеваемость раком мочевого пузыря, в различных странах мира и в РФ, (интенсивные, экстенсивные и стандартизованные показатели). Частота рака мочевого пузыря в структуре новообразований мочеполовых органов. Биологические особенности и классификация рака мочевого пузыря. Клиника и диагностика рака мочевого пузыря. Особенности клинического течения в зависимости от локализации опухоли, формы роста и стадии процесса. Цитоскопическое исследование в диагностике рака мочевого пузыря. Роль рентгенологических исследований в диагностике рака мочевого пузыря (пневмоцистография, ангиография, лимфография и др.). Цитологическое и гистологическое исследование в диагностике рака мочевого пузыря. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение рака мочевого пузыря. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, лучевой терапии, химиотерапии. Хирургическое лечение рака мочевого пузыря. Осложнения во время и после операции, их профилактика и лечение. Летальность после операции по поводу рака мочевого пузыря. Лучевая терапия рака мочевого пузыря. Лекарственное лечение рака мочевого пузыря. Иммунотерапия рака мочевого пузыря (БЦЖ, левамизол, <i>Cogim bacterium parvum</i>, интерферон-α). Результаты лечения и прогноз</p>	6
--------	---	---

1.1.16	<p>Рак предстательной железы</p> <p>Предопухолевые заболевания предстательной железы. Значение андрогенной функции яичек в развитии рака предстательной железы. Роль хронического простатита и гипертрофии предстательной железы как предопухолевых заболеваний.</p> <p>Рак предстательной железы. Заболеваемость (интенсивные, экстенсивные и стандартизованные показатели). Частота рака предстательной железы в структуре опухолей мочевыделительной системы.</p> <p>Биологические особенности и классификация рака предстательной железы.</p> <p>Клиническая картина и диагностика рака предстательной железы.</p> <p>Осложнения:(компрессия мочеточников, мочевиная инфекция). Костные метастазы (компрессия спинного мозга, патологические переломы).</p> <p>Физикальные методы исследования в диагностике рака предстательной железы.</p> <p>Значение инструментальных методов исследования. Урографическое исследование.</p> <p>Пункционная и эксцизионная биопсия предстательной железы. Рентгенография костной системы для диагностики метастазов. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение рака предстательной железы. Роль хирургического метода в лечении. Методика проведения гормонального лечения. Препараты, их дозировка, длительность курса.</p> <p>Роль химиотерапии (препараты, дозы, методы введения). Лучевое лечение (радикальная, паллиативная, лучевая терапия, облучение гипофиза и костных метастазов). Результаты лечения и прогноз</p> <p>Опухоли яичка</p> <p>Предопухолевые заболевания яичка. Роль крипторхизма и травмы яичка в развитии опухолей яичка. Статистические данные опухолей яичка. Биологические особенности опухолей яичка.</p> <p>Клиническая картина и диагностика опухолей яичка. Зависимость клинической картины от расположения яичка (в паховом канале, мошонке, брюшной полости).</p> <p>Физикальные методы исследования в диагностике опухолей яичка. Значение определения α-фетопротеина и хорионического гонадотропина в диагностике и оценке эффективности лечения. Роль цитологического исследования в диагностике опухолей яичка. Значение цитологического исследования в диагностике опухолей яичка.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Общие принципы лечения опухолей яичка. Значение морфологического строения опухолей яичка для выбора метода лечения. Хирургические методы лечения опухолей яичка. Роль лучевых методов в лечении опухолей яичка. Показания к лучевой терапии и методика облучения зон лимфогенного метастазирования. Роль химиотерапии в лечении опухолей яичка. Результаты лечения и прогноз.</p>	6
--------	---	---

1.1.16	<p>Опухоли полового члена Предопухолевые заболевания полового члена. Профилактика и лечение папиллом и остроконечных кандилом полового члена, фимоза. Лейкоплакия и лейкокератоз как предопухолевые заболевания. Лечение. Значение эритроплазии как предопухолевого заболевания. Лечение.</p> <p>Рак полового члена. Статистические данные рака полового члена. Биологические особенности и классификация рака полового члена.</p> <p>Клиника и диагностика рака полового члена. Местные проявления рака полового члена. Их роль в ранней диагностике. Особенности клинического течения в зависимости от формы роста опухоли (сосочковая, язвенная, узловатая).</p> <p>Значение цитологического метода в диагностике. Роль биопсии в диагностике.</p> <p>Диагностика лимфогенных и гематогенных метастазов (лимфография, флебография).</p> <p>Дифференциальная диагностика рака полового члена</p> <p>Общие принципы лечения рака полового члена. Показания и противопоказания к хирургическому методу лечения, к лучевой терапии, к лекарственному методу лечения, к комбинированному методу лечения. Послеоперационные осложнения. Их профилактика, лечение. Роль лучевых методов в лечении рака полового члена. Лучевые реакции и осложнения. Их профилактика, лечение. Химиотерапия рака полового члена. Лекарственный метод как компонент комбинированного лечения (препараты, дозы, режимы). Роль комбинированного метода лечения рака полового члена.</p> <p>Результаты и прогноз при раке полового члена. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных (пластика полового члена и др.).</p> <p>Методика проведения комбинированного метода лечения</p> <p>Опухоли мочеиспускательного канала Доброкачественные опухоли мочеиспускательного канала. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей мочеиспускательного канала.</p> <p>Злокачественные опухоли мочеиспускательного канала. Частота злокачественных опухолей мочеиспускательного канала в структуре общей онкологической заболеваемости, среди опухолей мочеполовой системы.</p> <p>Биологические особенности. Клиника и диагностика злокачественных опухолей мочеиспускательного канала. Лабораторные методы исследования в диагностике злокачественных опухолей мочеиспускательного канала. Рентгенологические методы исследования (экскреторная урография, уретрогеафия, компьютерная томография, ультразвуковые методы исследования). Роль эндоскопических методов исследования.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Общие принципы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, к лучевой терапии. Результаты и прогноз при раке мочеиспускательного канала.</p> <p>Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и медицинской реабилитации больных (пластика полового члена и др.)</p>	6
--------	---	---

3.4. Тематический план практических занятий

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.1.1.	<p>Основы организации онкологической помощи населению.</p> <p>Современные проблемы онкологии, организация онкологической помощи</p> <p>Онкологическая служба и ее структура. Задачи врача-онколога.</p> <p>Паллиативная помощь онкологическим больным.</p> <p>Работа в поликлинике. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения.</p> <p>Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p> <p>Выявление клинических показаний к плановой и срочной госпитализации</p>	5

1.1.1.	онкологических больных, показания для госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту, определить профиль лечебного учреждения или специалиста с учетом особенностей и тяжести состояния, определение срок временной потери трудоспособности онкологического больного и установить показания для направления на ВТЭК, организация работы среднего и младшего медицинского персонала в онкологических учреждениях, заполнение медицинской документации онкологических больных (в поликлинике и стационаре).	5
1.1.2	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия Хирургическая анатомия лимфатической системы, ее связь с кровеносной системой Пути метастазирования (лимфогенный, гематогенный, смешанный, ортоградный и ретроградный) Хирургическая анатомия и оперативная хирургия лицевого отдела головы, шеи, груди,	5
1.1.2	Хирургическая анатомия и оперативная хирургия Хирургическая анатомия и оперативная хирургия живота, забрюшинного пространства.	5
1.1.3	Морфология опухолей. <i>Предраковые заболевания.</i> Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Формы роста злокачественных опухолей. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.3	Морфология опухолей Техника пункционной и эксцизионной биопсии, маркировки и доставки биопсийного и операционного материала. Оформление документации для морфологического исследования Интерпретация данных цитологического и гистологического исследований опухолей, состояния рецепторного статуса опухолей, показателей опухолевых антигенов и маркеров	5
1.1.4	Принципы диагностики злокачественных опухолей. Выявление общих и специфических признаков заболевания; оценка тяжести состояния больного (по классификации ВОЗ и ECOG) , необходимые меры для выведения больного из этого состояния, объем и последовательность реанимационных мероприятий, необходимая помощь, необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента, необходимость специальных методов исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные), интерпретация лабораторные данные, полученные при обследовании больного: показателей иммунного статуса, опухолевых антигенов и маркеров, клинического, биохимического и морфологического исследования крови, мочи, плеврального экссудата, ликвора, асцитической жидкости, костного мозга, результаты рентгенологических методов обследования онкологических пациентов: рентгенограмм, маммограмм, ангиограмм, компьютерных томограмм, данных МРТ и ПЭТ-исследования, данные ультразвукового исследования больного, данные радиоизотопных методов исследования больного, данные эндоскопических методов исследования больного, дифференциальная диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5

1.1.4	<p>Принципы диагностики злокачественных опухолей. Методы операционной диагностики (биопсии опухоли) Основные принципы постановки онкологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ. Подготовка готовить пациентов к рентгенологическим исследованиям (рентгенографиям органов желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей) Меры по реабилитации больного, профилактические осмотры. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5
1.1.5	<p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей. Виды хирургических вмешательств (радикальные, паллиативные). Стандартные, расширенные, комбинированные, расширенно–комбинированные. Паллиативные операции: полная и неполная циторедукция, симптоматические операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Способы повышения радиочувствительности опухолей. Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Понятие адьювантного и неоадьювантного лекарственного лечения. Показания к химиотерапии. Методы введения препаратов. Побочные действия и осложнения. Стандартная и высокодозная химиотерапия, применение колониестимулирующих факторов.</p>	5
1.1.5	<p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей. Биотерапия рака (цитокины, моноклональные антитела, противоопухолевые вакцины, генотерапия, гормонотерапия, гемопоэзстимулирующие факторы). Комбинированные и комплексные методы лечения. Лечение онкологических больных в системе междисциплинарного подхода. Определить показания и противопоказания к хирургическому, лекарственному, лучевому лечению при онкологических заболеваниях. Определить показания к назначению симптоматического лечения, включая обезболивание, назначение нутритивной терапии и зондового питания</p>	5
1.1.7	<p>Опухоли головы и шеи. Принципы диагностики и лечения опухолей головы и шеи. Молекулярно-генетические маркеры агрессивности опухолей и чувствительность к противоопухолевой терапии. Роль мутаций в онкогенезе опухолей ГШ. Органосохраняющий принцип хирургического лечения. Возможности химиолучевого лечения. Таргетная терапия. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5
1.1.7	<p>Опухоли головы и шеи. Клиническая оценка общего состояния больного злокачественным новообразованием по оценке ВОЗ и ECOG. Клинический осмотр пациента с онкозаболеваниями головы и шеи (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки состояния периферических лимфатических узлов. Проведение пункции образований. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5

1.1.7	<p>Опухоли головы и шеи. Интерпретация данных ультразвукового исследования при опухолевой патологии органов головы и шеи, данных ларинго- и бронхоскопии, компьютерной томографии органов головы и шеи, ангиографии сосудов головного мозга и шеи. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5
1.1.7	<p>Опухоли головы и шеи. Техника выполнения следующих оперативных вмешательств: ларингофиссура, половинная резекция языка, удаление подчелюстной слюнной железы, перевязка наружной сонной артерии, биопсия опухолей головы и шеи и/или лимфатического узла шеи, резекция щитовидной железы. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5
1.1.8	<p>Опухоли органов грудной клетки. <i>Рак легкого.</i> Принципы диагностики и лечения немелкоклеточного и мелкоклеточного рака легкого. Молекулярно-генетические маркеры чувствительности к противоопухолевой терапии. Основные методы эндоскопической и рентгенологической диагностики. Возможности хирургического и химиолучевого лечения в зависимости от стадии и патоморфологического варианта. Таргетная терапия. Особенности течения мелкоклеточного рака легкого. Принципы обследования и лечения Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий</p>	5
1.1.8	<p>Опухоли органов грудной клетки. <i>Рак пищевода.</i> Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и от клинико-анатомической формы роста опухоли, особенности дифференциальной диагностики . Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Техника выполнения следующих оперативных вмешательств: парастернальная медиастинотомия, диагностическая торакотомия, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов грудной клетки. Интерпретация данные рентгенологического исследования органов грудной клетки (включая рентгенографию, компьютерную томографию и МРТ), данные бронхоскопии. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5
1.1.8	<p>Опухоли органов грудной клетки. <i>Опухоли плевры.</i> Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и от клинико-анатомической формы роста опухоли, особенности дифференциальной диагностики. Паранеопластические синдромы. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий</p>	5

1.1.8	<p>Опухоли органов грудной клетки. <i>Опухоли средостения.</i> Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и от клинико-анатомической формы роста опухоли, особенности дифференциальной диагностики. Паранеопластические синдромы. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5
1.1.9	<p>Опухоли органов брюшной полости: <i>рак желудка, рак толстой кишки, рак поджелудочной железы, гепатоцеллюлярный рак, холангиоцеллюлярный рак: особенности эпидемиологии, диагностики, лечения.</i></p> <p>Методы диагностики опухолей ЖКТ. Значение анамнеза, объективного обследования и лабораторных данных. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста.</p> <p>Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5
1.1.9	<p>Опухоли органов брюшной полости.</p> <p>Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью, обтурационной желтухой, кровотечением. Радикальные и паллиативные операции. Роль лучевой терапии и лекарственной терапии. Показания к комбинированному лечению. Отдаленные результаты лечения. Тактика при метастазах рака в печень.</p> <p>Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5
1.1.9	<p>Опухоли органов брюшной полости. Интерпретация данных ультразвуковой сонографии, КТ и МРТ при патологии органов брюшной полости; данных эндоскопии (гастроскопия и колоноскопия), рентгенологического исследования (рентгеноскопии пищевода, желудка, ирригоскопии), ангиографии сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5
1.1.9	<p>Опухоли органов брюшной полости. Техника выполнения следующих оперативных вмешательств: гастростомия, еюностомия, колоностомия, резекция тонкой кишки, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов брюшной полости.</p> <p>Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5
1.1.10	<p>Забрюшинные внеорганные опухоли.</p> <p>Возможные клинические проявления при возникновении и росте забрюшинных опухолей; проявления заболеваний. Классификация забрюшинных опухолей. Симптоматология и клиника осложненных форм опухолей забрюшинного пространства.</p> <p>Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.</p>	5

1.1.10	Забрюшинные внеорганные опухоли. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Особенности хирургического лечения опухолей забрюшинного пространства, возможности лучевого и химиотерапевтического воздействия, прогноз лечения. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.10	Забрюшинные внеорганные опухоли. Интерпретация данных КТ и МРТ, ангиографии, ультразвуковой томографии, изотопных методов исследования, при опухолях забрюшинного пространства. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.10	Забрюшинные внеорганные опухоли. Техника выполнения следующих оперативных вмешательств: биопсия опухоли (лимфатического узла) при забрюшинных опухолях Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.11	Опухоли женской половой системы. Возможности ранней диагностики РШМ и асцитных форм РЯ. Разбор иммуноцитохимической, иммуногистохимической и молекулярно-генетической диагностики - приоритеты. Дифференциальная диагностика первичных и метастатических опухолей яичника. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.11	Опухоли женской половой системы. Герминогенные опухоли яичника. Прогноз в зависимости от стадии. Особенности морфологической и TNM классификации. Методы лечения. Правила диспансеризации. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.11	Опухоли женской половой системы. Интерпретация данные УЗИ, КТ, МРТ, ангиографии при опухолях женских половых органов. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.11	Опухоли женской половой системы. Техника выполнения следующих оперативных вмешательств: конизация шейки матки, овариэктомия, криодеструкция шейки матки и опухолей вульвы, раздельное диагностическое выскабливание, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях женских половых орган Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.12	Предраковые заболевания и рак молочной железы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фибroadеномой. Особые формы рака: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожистоподобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5

1.1.12	Предраковые заболевания и рак молочной железы. Дифференциальный диагноз. Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы исследования (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция). Оценка возможностей и очередности этапов лечения. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.12	Предраковые заболевания и рак молочной железы. Интерпретация данных маммограмм и ультразвуковой томографии, сцинтимаммографии, дуктографии при опухолях молочной железы Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.12	Предраковые заболевания и рак молочной железы. Техника выполнения следующих оперативных вмешательств: секторальная резекция молочной железы, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях молочной железы Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.13	Рак кожи. Методика обследования больных с подозрением на <i>меланому или рак</i> кожи (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Оценка эффективности различных методов лечения. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.13	Рак кожи. Дифференциальная диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний кожи. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.13	Рак кожи. Техника выполнения следующих оперативных вмешательств: иссечение доброкачественных и злокачественных опухолей кожи. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.13	Рак кожи. Техника выполнения следующих оперативных вмешательств: кожная пластика (свободным кожным лоскутом). Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.14	Опухоли опорно-двигательного аппарата. Клиническая картина у больных с <i>опухолями костей</i> . Диагностика. Основы трепанобиопсии. Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования перед радикальным лечением. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.14	Опухоли опорно-двигательного аппарата. Дифференциальная диагностика доброкачественными и злокачественными образованиями. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5

1.1.14	Опухоли опорно-двигательного аппарата. Клиническая картина у больных с <i>опухольми мягких тканей</i> . Диагностика. Основные симптомы. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.14	Опухоли опорно-двигательного аппарата. Дифференциальная диагностика доброкачественными и злокачественными образованиями. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.15	Опухоли кроветворной системы. <i>Лимфопролиферативные заболевания.</i> Особенности клинического течения больных лимфомами в зависимости от морфологической и иммуногистохимической классификации. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.15	Опухоли кроветворной системы. План обследования с учетом прогностических маркеров эффективности. Осмотр и пальпация периферических л/узлов. Стерильная пункция и трепанобиопсия подвздошной кости. Гемограмма. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.15	Опухоли кроветворной системы. Интерпретация данных рентгенограмм, данных миелограмм, УЗИ, КТ и РМТ, радиоизотопных методов исследования при патологии кроветворной системы. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.15	Опухоли кроветворной системы. Техника выполнения биопсии лимфатического узла, разведения и инфузии (включая использование инфузомата) противоопухолевых лекарственных препаратов, выполнения пункции костного мозга и трепанобиопсии подвздошной кости, выполнения люмбальной пункции. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.16	Опухоли мочеполовой системы. <i>Рак почки.</i> Эпидемиология. Особенности канцерогенеза. Биология и факторы прогноза. Особенности стадирования. Основные клинические симптомы. Принципы лечения. Алгоритм диагностики и лечения. Возможности таргетной терапии. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.16	Опухоли мочеполовой системы <i>Рак мочевого пузыря</i> . Эпидемиология. особенности клинического течения. Диагностика и этапы лечения в зависимости от стадии заболевания. Осложненный рак мочевого пузыря. Герминогенные опухоли яичка. Морфологические варианты. Особенности классификации. Алгоритмы диагностики и лечения. Правила наблюдения. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5

1.1.16	Опухоли мочеполовой системы. Интерпретация данных цистоскопии, рентгенологических, исследований мочевыводящих путей (хромоцистоскопии, отдельной урографии, томографии), КТ и МРТ, ангиографии и ультразвуковой томографии. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5
1.1.16	Опухоли мочеполовой системы. Техника выполнения следующих оперативных вмешательств: орхфуникулэктомия, трансуретральная резекция, ампутация полового члена, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях мочеполовой системы. Осмотр больных, ознакомление с результатами исследований, формулировка диагноза, определение оптимальной тактики обследования и лечения. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	5

3.5. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического мышления, технологии коллективного способа обучения, рейтинговой технологии, интерактивных занятий.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий ординаторы используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

IV. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. Текущий контроль успеваемости на занятиях проводится в форме устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, выписывания рецептов, оценки усвоения практических навыков в ходе работы с больными, написание и защита истории болезни, написание и защита реферата, доклада.

4.2. Промежуточная аттестация проводится в форме зачетов с оценкой по изученным модулям в конце семестра, состоящих из двух этапов: тестирования и решения клинической задачи

4.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Оценочными средствами для текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания по каждому разделу дисциплины, ситуационные задачи, учебные истории болезни.

4.4. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации представлен в Приложении 1 к рабочей программе.

V УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

5.1. Методические указания для самостоятельной работы

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:

- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.

1. Основные принципы ВТЭ и реабилитации онкологических больных.
2. Вопросы медицинской психологии, этики и деонтологии в онкологии
3. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия конечностей
4. Внеорганные опухоли шеи
5. Опухоли тонкой кишки.
6. Трофобластические опухоли.
7. Неэпителиальные опухоли кожи.

- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают)

- выполнение НИРС по актуальным вопросам теоретической и практической медицины с оформлением результатов в виде печатных работ и выступлений на заседаниях СНК кафедры и конференциях СНО.

- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;

- создание тематических учебных наборов инструментальных данных (ЭКГ, рентгенограмм, ультразвукового исследования) и лабораторных исследований;

- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;

- работа с учебной и научной литературой

- написание учебных историй болезни.

- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;

- работа с тестами и вопросами для самопроверки освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;

- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

- курация больных и написание истории болезни.

- участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации;

На кафедре для самостоятельной работы в аудиторное и внеаудиторное время созданы и постоянно обновляются методические разработки и электронные обучающе-контролирующие учебные пособия по всем темам рабочей учебной программы дисциплины (представлены в УМКД).

5.2. Примеры оценочных средств:

1. Для злокачественной опухоли характерно

- 1) наличие капсулы
- 2) инфильтративный рост в окружающие органы и ткани
- 3) снижение силы сцепления клеток
- 4) оттеснение окружающих тканей

2. Для доброкачественной опухоли характерно

- 1) способность метастазировать
- 2) неконтролируемый инфильтративный рост
- 3) высокая дифференцировка клеток
- 4) наличие капсулы

3. Ведущий метод забора материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого

- 1) получение мокроты
- 2) фибробронхоскопия
- 3) трансторакальная пункция
- 4) поднаркозная бронхоскопия

1. Больная 41 года, секретарь. Жалобы на уплотнение в левой молочной железе. Мать умерла от рака молочной железы. В анамнезе 10 аборт, детей нет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте левой молочной железы пальпируется уплотнение до 3 см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 3 см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: в обоих препаратах обнаружены атипические клетки. Диагноз. Лечебная тактика.

5.3. Примерная тематика рефератов:

1. Питание и профилактика развития злокачественных опухолей.
2. Роль общественных организаций в решении медико-социальных проблем в онкологии.
3. Медико-социальные проблемы онкологических больных.
4. Медико-социальная работа в хосписе.
5. Первичная профилактика онкологических заболеваний.
6. Онкологические заболевания как медико-социальная проблема.
7. Профилактика злокачественных заболеваний.
8. Зарубежный опыт социальной работы в онкологии.
9. Правовые аспекты медико-социальной работы в онкологии.
10. Реабилитация онкологических больных.
11. Концепции медико-социальной работы в онкологии.
12. Курение и рак.
13. Медико-социальная экспертиза онкологических больных.
14. Качество жизни лиц, излеченных от онкологических заболеваний.
15. Здоровый образ жизни и профилактика рака.
16. Рак как психосоматическое заболевание.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература:

1. Амбулаторно-поликлиническая онкология [Текст] / Ш. Х. Ганцев [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 437 с. - (Библиотека врача-специалиста. Онкология). – Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html> (дата обращения: 15.05.2020г.)
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
2. Онкология : клинические рекомендации : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Ассоц. онкологов России ; под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 701 с. - (Клинические рекомендации). – Текст : непосредственный.
То же . - 2009. - Текст : непосредственный.
То же. 2009. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/RML0307V3.html> (дата обращения: 14.05.2020).

б) дополнительная литература:

1. Атлас онкологических операций : атлас / Б. Я. Алексеев [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А.

- Х. Трахтенберга, А. И. Пачеса. - [2-е изд., доп. и перераб.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 632 с. : ил. - Библиогр.: с. 622-624. - Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача.: - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407127.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407127.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
2. Вельшер, Л. З. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие : для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 486 с. : ил. - Библиогр.: с. 484-486. - Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428672.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
3. Грушина, Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия : руководство для врачей / Т. И. Грушина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 240 с. - Текст : непосредственный.
4. Давыдов, М. И. Онкология : учебник для студентов высшего профессионального образования по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" и 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Онкология" : [гриф] / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 912 с. : ил. - Библиогр.: с. 911-912. - Текст : непосредственный.
То же. – 2013. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427194.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
5. Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями [Электронный ресурс] / Под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443507.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
6. Иммунотерапия : руководство для врачей / ред.: Р. М. Хаитова, Р. И. Атауллаханова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 672 с. – Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача.: - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
7. Клиническая онкогематология : руководство для врачей / Г. И. Абелев [и др.] ; под ред. М. А. Волковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2007. - 1119 с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - Предм. указ.: с. 114-119. - Текст : непосредственный.
8. Контроль симптомов в паллиативной медицине / М. А. Вайсман, С. В. Рудой, В. В. Самойленко ; под ред. Г. А. Новикова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 242 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста. Онкология). - Библиогр.: с. 228-242. - Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача.: - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431481.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
То же. - 2013. - Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423677.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423677.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)

9. Лекарственное лечение рака желудка и колоректального рака / В. А. Горбунова [и др.] ; под ред. В. А. Горбуновой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2011. - 374 с. : ил. - (Практические руководства). - Библиогр.: с. 146-197, 345-374.- Текст : непосредственный.
10. Лучевая терапия (радиотерапия) / Г. Е. Труфанов [и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача.: - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444207.html> (дата обращения: 15.05.2020).
11. Неспецифическая симптоматическая терапия у больных злокачественными новообразованиями : клиничко-организационное руководство / И. Г. Атрошенко [и др.] ; ГОУ ВПО Иван. гос. мед. акад. М-ва здравоохранения и соц. развития Рос. Федерации, Департамент здравоохранения Иван. обл. - Иваново : [б. и.], 2011. - 80 с. – Текст : электронный // Электронная библиотека ИвГМА - URL: <http://www.libisma.ru>
12. Онкология : национальное руководство / Г. Р. Абузарова [и др.] ; гл. ред. В. И. Чиссов, М. И. Давыдов, науч. ред. Г. А. Франк, С. Л. Дарьялова, отв. ред. Г. Р. Абузарова ; Ассоц. мед. о-в по качеству, Ассоц. онкологов России. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 622 с., [12] л. ил. : ил. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 617-622. - Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача.: - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
13. Онкология : национальное руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Ассоц. онкологов ; гл. ред.: В. И. Чиссов, М. И. Давыдов ; науч. ред.: Г. А. Франк, С. Л. Дарьялова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1072 с. : ил. - (Национальные руководства) (Национальный проект "Здоровье"). - Предм. указ.: с. 1057-1060. - Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача.: - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406762.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
То же. - 2014. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача.: - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432846.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.)
14. Онкология: модульный практикум : учебное пособие для студентов медицинских вузов и последипломного образования врачей : [гриф] УМО / М. И. Давыдов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 315 с. : ил. - Библиогр. в конце разд. - ISBN 978-5-9704-0929-9- Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача.: - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409299.html>
15. Онкология. Тесты с элементами визуализации / Черенков В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440926.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.).
16. Онкоурология : национальное руководство / Б. Я. Алексеев [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, Б. Я. Алексеева, И. Г. Русакова ; Ассоц. онкологов России, Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с. : ил. - (Национальные руководства). - Библиогр. в конце разд. - Предм. указ.: с. 683-688. - Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача.: - URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421819.html> (дата обращения: 15.05.2020 г.).
17. Рак щитовидной железы. Современные подходы к диагностике и лечению / П. О. Румянцев [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 447 с., [13] л. ил. : ил. - (Библиотека врача-

специалиста. Онкология. Эндокринология). - Библиогр.: с. 427-447. - Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410257.html> (на 15.05.2020 г.)

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410257.html> (на 15.05.2020 г.)

18. Рациональная фармакотерапия в онкологии/ под ред. М.И. Давыдова, В.А. Горбуновой - М. : Литтерра, 2017. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502447.html> (дата обращения 15.05.2020 г.)

То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423502447.html> (дата обращения 15.05.2020 г.).

19. Справочник по онкологии = Oxford Handbook of Oncology / под ред. Дж. Кэссиди [и др.] ; пер. с англ. В. Ю. Халатова ; под ред. В. А. Горбуновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с., [1] л. ил. - Библиогр. в конце глав. - Текст : непосредственный.

20. Талаев, М. И. Рак молочной железы : электронное обучающе-контролирующее учебное пособие / М. И. Талаев, М. К. Стаковецкий ; ГОУ ВПО Иван. гос. мед. акад. Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, Каф. онкологии, луч. диагностики и луч. терапии. - Электрон. дан. - Иваново : [б. и.], 2009.- 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – Текст: электронный.

21. Хансен , Э. К. Лучевая терапия в онкологии = Handbook of Evidence-Based Radiation Oncology : руководство / Э. К. Хансен, М. Роач ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с., [8] л. ил. - Библиогр. в конце глав. - Список лек. средств.: с. 981-986. - Текст : непосредственный.

22. Черенков, В. Г. Клиническая онкология : руководство для студентов и врачей / В. Г. Черенков. - М. : ВУНМЦ МЗ РФ, 1999. - 382 с. : ил. - (Учебная литература для студентов медицинских институтов и врачей последипломного обучения). - Алф. указ.: с. 372-380. - Текст : непосредственный.

Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА:

ЭБС Консультант студента;
ЭБС Консультант врача;
Scopus;
Web of science;
Elsevier;
SpringerNature.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

- а. Кабинеты: 5**
- б. Лаборатории: нет**

- в. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:** «Одеваемая модель для обучения обследованию молочной железы»
- г. Медицинское оборудование:** тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп, фибробронхоскоп, источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор.
- д. Аппаратура, приборы:**
Рентгенодиагностический аппарат АРДТМО
Маммограф GE
Компьютерный томограф Филипс – 16 срезовый
Аппарат для лучевой терапии ускоритель Электа
Аппарат близкофокусной терапии
Аппарат для лучевой терапии ускоритель Тератрон
Аппарат для лучевой терапии Мультисорс
Аппарат ультразвуковой диагностики GE – LOGIQ7 – 8 269 500; S6
Радионуклидная диагностика Гамма камера (сцинтиграфия) “ОФКТ”
- е. Технические средства обучения** (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): 1 персональный компьютер с выходом в интернет, мультимедийный проектор.

VIII. КОМПЛЕКТ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра онкологии, акушерства и гинекологии

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Онкология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - <i>онколог</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.57 «Онкология»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ФОС по дисциплине «Онкология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-2	<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</i>	1,2, 3 семестры
ПК-10	<i>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i>	1, 2, 3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
------	------------------	------------------------------------	--	--

1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по онкологии в условиях поликлиники и стационара - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 -3 семестры</p>
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения онкологических заболеваний - основы профилактики и метафилактики онкологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием онкологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой онкологических больных 		
3.	ПК-2	<p>Знает:</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения онкологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации онкологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения 		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики онкологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и 		

		<p>инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <ul style="list-style-type: none"> - топографическую анатомию органов грудной и брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии органов - свертывающую и антисвертывающую систему крови <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики онкологических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием онкологических больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики онкологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей. - методами рентгенологической диагностики онкологических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при онкологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
5.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии онкологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами в органах мочевой системы - проводить самостоятельный прием онкологических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий 		

		<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения онкологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации онкологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - биопсией опухолей различных локализаций - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6). 		
6.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики онкологических заболеваний - методы физиотерапии и ЛФК онкологических больных - показания к санаторному лечению онкологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по онкологии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации онкологических после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой онкологических заболеваний 		
7	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики онкологических заболеваний - факторы риска возникновения онкологических заболеваний 		

		<p>Умеет: -организовывать профилактическую работу по онкологии в условиях поликлиники стационара</p> <p>Владеет: - - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой онкологических заболеваний</p>		
8.	ПК-10	<p>Знает: - нормативно-правовую базу ведения онкологических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи онкологическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при онкологических заболеваниях</p> <p>Умеет: - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</p> <p>Владеет: - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>		

Модули дисциплины:

- Вопросы общей онкологии (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)
- Общие принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Опухоли кожи, органов грудной клетки, головы и шеи (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)
- Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)
- Опухоли мочеполовой системы, женских половых органов и молочной железы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)
- Опухоли кроветворной системы и органов опорно-двигательного аппарата (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе.

Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен -</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p>

<p>возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>(или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но</u></p>	<p>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
---	--	---	---

			<u>допускает небольшие ошибки</u>	его обитания
ПК-2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>Умеет: <u>не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p> <p>Владеет: <u>Не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p>
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</u></p>

	<p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи обследования.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>

ПК-8	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-9	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u></p>

	и самостоятельно Формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ОНКОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. ТЕРМИН «РАННИЙ РАК» ОЗНАЧАЕТ

1. уточняет размеры первичного очага опухоли;
2. рак может иметь метастазы
3. малый рак без метастазов
4. рак in situ

2. ТЕРМИН «СМЕРТНОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ

1. статистический показатель (%), отражающий отношение количества умерших от какой-либо опухоли к количеству больных с этой нозологической формой;
2. показатель убыли населения от определённой группы причин или от определённых нозологических форм
3. статистический показатель (%), отношение числа умерших к общему числу населения
4. число заболеваний, приведших к смерти, впервые зарегистрированных за календарный год среди населения

3. ОСТАТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ

1. рецидив после радикального лечения;
2. остатки жизнеспособной опухоли после любого лечения
3. отдаленный вторичный очаг патологического процесса
4. восстановление клинических проявлений злокачественного новообразования

4. МЕТАПЛАЗИЯ

1. нарушение формы, структурирования и организации клеточных пластов;
2. дедифференцировка, утрата способности клеток формировать нормальные тканевые структуры и потеря ими специализированной функции;
3. увеличение количества и/или размеров клеток без качественных изменений;
4. замещение нормальных клеток элементами другой дифференцировки

5. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

1. наличие капсулы;
2. много митозов;
3. низкодифференцированная структура;
4. капсула отсутствует;

6. КАНЦЕРОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА, ЗАГРЯЗНЯЮЩИЕ ВОЗДУХ

1. мышьяк;
2. полициклические ароматические углеводороды
3. формальдегид;
4. асбест;

7. ИНДИКАТОР ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА КАНЦЕРОГЕНАМИ

1. формальдегид;
2. мышьяк
3. продукты переработки нефти
4. 3,4-бензапирен

8. ВТОРОЙ ПО ЗНАЧИМОСТИ КАНЦЕРОГЕННЫЙ ФАКТОР

1. вирусы гепатита типов В и С
2. курение;
3. алкоголизм;
4. ионизирующая радиация.

9. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. число зарегистрированных первичных больных ЗН в течение года на 100 000 населения;
2. число больных с метастазами в течение года на 100 000 населения

3. число больных с первичным ЗН на определенной территории на 100 000 населения

4. доля населения, страдающего ЗН в определённый период времени на 100 000 населения.

10. РАСЧЕТ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

1. в процентах (%);
2. в промилле (‰);
3. в процентилле (‱);
4. имеет коэффициент

11. СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА В РОССИИ

1. возрастает
2. снижается
3. остаётся без изменений
4. волнообразно

12. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ ЗН В МИРЕ

1. рак прямой кишки;
2. рак лёгкого;
3. рак печени;
4. рак желудка.

13. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЛЕГКОГО В РОССИИ

1. не выше, чем в среднем в мире;
2. одна из самых низких в мире
3. одна из самых высоких в мире
4. ниже, чем в странах Востока

14. КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ

1. первое по распространённости ЗН;
2. второе по распространённости ЗН;
3. третье по распространённости ЗН.
4. четвертое по распространённости ЗН.

15. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

1. в России;
2. в США;
3. в Китае.
4. в Европе

16. Наиболее распространённое ЗН у женщин в мировой популяции:

1. рак тела матки
2. рак яичников
3. рак шейки матки
4. рак молочной железы

17. РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РОССИИ СРЕДИ ЗН ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАНИМАЕТ

1. первое место;
2. седьмое место;
3. четвертое место
4. пятое место

18. АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ АКТИВНОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЗАЩИТЫ

1. в физическом уничтожении опухолевой клетки;
2. в создании условий для блокирования процессов инвазии
3. инактивация канцерогенов
4. создания неблагоприятных условий для их роста

19. ПРЕДРАК

1. врождённые или приобретённые изменения тканей, способствующие возникновению злокачественных новообразований;*
2. скрытые, гистологически выявляемые первичные неопластические изменения тканей

3. долго текущий процесс хронического воспаления
4. наследование дефектных генов, отвечающих за пролиферацию
20. **ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРЕДРАК**
 1. рано или поздно перерождается в рак;
 2. трансформируется в злокачественное новообразование относительно редко
 3. состояние, способствующее возникновению рака
 4. 100% фактор риска развития рака
21. **ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК**
 1. длительно существующие дефекты ткани;
 2. мезенхимальные доброкачественные опухоли;
 3. участки выраженной гиперплазии слизистой оболочки;
 4. участки слизистой оболочки с явлениями тяжёлой дисплазии.
22. **ГЛАВНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРЕДОПУХОЛЕВОГО ПЕРИОДА**
 1. метаплазия;
 2. дисплазия
 3. гиперплазия
 4. гипоплазия
23. **ДОСТОВЕРНЫЙ КРИТЕРИЙ, ОТЛИЧАЮЩИЙ НЕИНВАЗИВНЫЙ РАК ОТ НЕИНВАЗИВНОГО**
 1. отсутствие видимого экзофитного и эндофитного роста;
 2. отсутствие метастазов;
 3. лимфатический отек
 4. сохранность базальной мембраны
24. **ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК - ДИСПЛАЗИЯ**
 1. I степени
 2. II степени
 3. III степени
 4. IV степени
25. **НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ СВЯЗАНЫ:**
 1. с большим количеством сопутствующих хронических заболеваний
 2. со стёртой клинической картиной ЗН;
 3. с медико-социальными проблемами
 4. позднее обращение
26. **РАК С ПОРАЖЕНИЕМ НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СЛЕВА 1.**
 1. метастаз Крукенберга;
 2. метастаз Шницлера;
 3. метастаз Вирхова
 4. метастаз Айриша
27. **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОЦЕНИВАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ:**
 1. лучевой терапии;
 2. химиотерапии;
 3. радикального хирургического лечения
 4. симптоматического лечения
28. **РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНО НА**
 1. частичное удаление (повреждение) опухоли;
 2. полное удаление первичного очага и метастазов;
 3. повышение качества и длительности жизни;
 4. устранение жизненно опасных симптомов
29. **ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗН:**
 1. удаление опухоли и регионарных ЛУ;
 2. резекция органа (тотальная, субтотальная) с удалением регионарных лимфатических барьеров;

3. удаление опухоли в сочетании с химио- и радиотерапией;

4. удаление опухоли и метастазов

30. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОПЕРАБЕЛЬНЫМИ СЧИТАЮТ БОЛЬНЫХ:

1. без клинических признаков декомпенсации кровообращения;

2. с умеренными признаками декомпенсации кровообращения;

3. степень недостаточности кровообращения не играет роли;

4. все такие больные считаются неоперабельными

ОТВЕТЫ

1	3	11	2	21	4
2	3	12	2	22	2
3	2	13	3	23	4
4	4	14	2	24	3
5	1	15	2	25	1
6	2	16	4	26	3
7	4	17	3	27	3
8	1	18	2	28	2
9	4	19	1	29	2
10	3	20	2	30	1

Ситуационные задачи

№1

К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет без специфических жалоб.

Из анамнеза: менструации с 12 лет, беременностей 5 - родов 2, аборт 3, выкидышей не было. Менопауза с 50 лет. Из хронических заболеваний – гипертоническая болезнь 2 ст., принимает гипотензивные препараты.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 70 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. столба. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Молочные железы правильной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненные. Узловых образований в молочных железах не определяется. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№2

К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение подмышечных лимфатических узлов справа.

При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфатические узлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см, не спаянные между собой. При физикальном осмотре узловых образований в молочных железах не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфатических узлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено.

Пациентка направлена на маммографическое исследование, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной двусторонней фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желёз не обнаружены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№3

На прием к онкологу 12.08.2017г обратился пациент с жалобами на нарастающую общую слабость. Больной в течение месяца (18.05.2017 – 19.06.2017г) находился в терапевтическом отделении с диагнозом: гипохромная анемия неясной этиологии. В отделении было проведено: общий анализ крови – Эр – 2,3 Т/л, Нб 80 г/мл, СОЭ 25 мм/час, рентгенологическое обследование желудка - патологии не обнаружено.

При пальпации в правой мезогастральной области выявлена безболезненная неподвижная опухоль, признаки асцита. Произведена ирригоскопия кишечника, при которой диагностирована обширная опухоль восходящей ободочной кишки.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№4

К онкологу обратилась пациентка 53 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. После профосмотра направлена на консультацию к онкологу-маммологу.

Работает швеей. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Беременностей и родов не было. Менопауза с 48 лет.

Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. Увеличены подмышечные лимфоузлы, неподвижные, спаяны в конгломерат до 3 см в диаметре. На приеме взята пункционная биопсия молочной железы и подмышечных лимфоузлов, найдены атипичные клетки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N2M0.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№ 5

К онкологу в ЦРБ обратился пациент К., 63 лет, с жалобами на постоянные боли в подложечной области, потерю аппетита, быстро нарастающее похудание и слабость.

Из анамнеза: работает водителем троллейбуса. Онкологических заболеваний у родственников не выявлено. При осмотре в левой надключичной области пальпируется увеличенный лимфоузел (до 2 см), слева в эпигастральной области пальпируется безболезненный плотный несмещаемый бугристый узел. При ФЭГДС обнаружен обширный рак тела желудка, гистологическое исследование - аденокарцинома. Также выполнено цитологическое исследование пунктата из левого подключичного лимфоузла – атипичные клетки.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№6

На профилактическом осмотре в поликлинике по месту жительства у двух больных обнаружены изменения на красной кайме нижней губы, заподозрен рак нижней губы.

После обследования диагноз был подтвержден, при этом у одного больного установлена I стадия заболевания, у второго III стадия.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№7

Больной в хирургическом отделении поставлен диагноз: Узловой зоб. Пункция не выполнена.

Произведена субфасциальная резекция щитовидной железы по Николаеву без гистологического исследования препарата. Через два месяца отмечен рост опухоли в области операции. При рентгеноскопии грудной клетки обнаружены шаровидные тени в лёгких.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

МОДУЛЬ: ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. **НАИБОЛЬШЕЙ КАНЦЕРОГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ**
 1. жиры
 2. углеводы
 3. витамины группы А и В
 4. полициклические ароматические углеводороды

2. ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ ОБЛАДАЮТ КАНЦЕРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ
 1. в малых дозах
 2. в больших дозах
 3. не обладают канцерогенным действием
 4. только в сочетании с другими факторами
3. НИАБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СВЯЗЫВАЮТ С ВИРУСОМ
 1. герпес
 2. вирус папилломы
 3. вирус гепатита
 4. Эпштейн-Барра
4. ОСНОВНАЯ СУЩНОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
 1. в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
 2. в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы
 3. в повреждении генетического аппарата клеток
 4. в ускорении цикла деления клеток
5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ВАЖНО
 1. для типирования гистологической природы опухоли
 2. для определения уровня гормонов в организме
 3. для определения целесообразности гормонотерапии
 4. для определения целесообразности иммунотерапии
6. К ФАКУЛЬТАТИВНОМУ ПРЕДРАКУ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ
 1. болезнь Боуэна
 2. хронический хейлит
 3. пигментная ксеродерма
 4. эритроплакия Кейра
7. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ
 1. неспецифический язвенный колит
 2. болезнь Крона
 3. гиперпластический полип
 4. диффузный семейный полипоз толстой кишки
8. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ
 1. пигментная ксеродерма
 2. старческая атрофия кожи
 3. рубцовая атрофия кожи
 4. болезнь Крона
9. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ
 1. раке желудка
 2. ретинобластоме
 3. при опухоли Вильмса
 4. хроническом миелолейкозе
10. ОПРЕДЕЛЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА И РАКА НОСОГЛОТКИ У ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ
 1. аденовирус
 2. вирус Эпштейн - Барра
 3. вирус из группы вирусов оспы
 4. вирус из группы вирусов herpes
11. К НАСЛЕДСТВЕННО-ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ ОПУХОЛИ
 1. рабдомиосаркома
 2. ретинобластома
 3. острый лимфобластный лейкоз

4. лимфосаркома

12. СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ЗОНАЛЬНОСТИ И ФУТЛЯРНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НАПРАВЛЕНО

1. на обеспечение антибластики
2. на обеспечение абластики
3. на снижение риска хирургических вмешательств
4. на максимальное сохранение функции органа

13. К РАСШИРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

1. удаление опухоли в пределах здоровых тканей
2. удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером
3. удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
4. удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

14. К КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

1. удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
2. удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
3. удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
4. удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания

15. ТЕРМИНУ «ОПЕРАбельНОСТЬ» БОЛЬШЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ

1. состояние больного, позволяющее выполнить операцию
2. состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию
3. выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию
4. выполнение комбинированной операции

16. НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКАЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ

1. гистологическая структура опухоли
2. наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
3. наличие отдаленных метастазов
4. возраст больного

17. РАДИКАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРАВДАНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ

1. в верхневнутреннем квадранте
2. в верхненаружном квадранте
3. в нижневнутреннем квадранте
4. в нижненаружном квадранте

18. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МАСТЭКТОМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

1. наличие изъязвленной опухоли
2. тяжелые сопутствующие заболевания
3. преклонный возраст больной
4. низкая степень дифференцировки гистологической структуры опухоли

19. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

1. подведение максимально возможной дозы излучения
2. снижение биологической активности опухолевых клеток
3. вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
4. достижение полной регрессии опухоли

20. ЗАДАЧА КОРОТКОГО ИНТЕНСИВНОГО КУРСА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

1. повышение операбельности
2. повышение резектабельности
3. получение полной регрессии опухоли
4. понижение жизнеспособности опухолевых клеток

21. НАИБОЛЕЕ РАДИОРЕЗИСТЕНТНАЯ ОПУХОЛЬ

1. плоскоклеточный неороговевающий рак
2. семинома
3. опухоль Юинга
4. остеогенная саркома

22. НА РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОПУХОЛИ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ

1. дифференцировка опухолевых клеток
2. форма роста опухоли
3. возраст больного
4. величина опухоли

23. ФАКТОР МОДИФИКАЦИИ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

1. локальная гипертермия
2. искусственная гипергликемия
3. гипербарическая оксигенация
4. иммуномодуляторы

24. РАСЩЕПЛЕННЫЙ КУРС ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

1. повышения радиочувствительности опухоли
2. защиты нормальных тканей
3. снижения числа рецидивов
4. для повышения дозы облучения

25. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ

1. пожилой возраст
2. молодой возраст
3. активный туберкулез
4. хронический гепатит

26. СОЧЕТАННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

1. применение двух способов облучения или двух видов излучения
2. расщепление курса лучевой терапии
3. облучение с радиомодификаторами
4. облучение в сочетании с химиотерапией

27. ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ ЭКСПОЗИЦИОННОЙ ДОЗЫ

1. Грей
2. Рад
3. Кюри
4. Рентген

28. ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ

1. Грей
2. Кюри
3. Рентген
4. Беккерель

29. ЛУЧЕВАЯ РЕАКЦИЯ

1. фиброз
2. лучевая язва
3. эритема кожи
4. пневмосклероз

30. НА ЧАСТОТУ МЕСТНЫХ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ

1. пожилой возраст
 2. размеры поля облучения
 3. светлая кожа
 4. воспалительные изменения тканей
31. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИМЕНЯЮТ
1. антисептические растворы
 2. седативные средства
 3. электрофорез
 4. низкоинтенсивное излучение лазера
32. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБЩИХ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ ПРИМЕНЯЮТ
1. антигистаминные препараты
 2. электрофорез
 3. амифостин
 4. антибиотики
33. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ
1. в реакции алкилирования
 2. в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
 3. в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНКматрицы
 4. в денатурации тубулина - белка микротрубочек
34. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ
1. в реакции алкилирования молекул ДНК
 2. в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
 3. в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНКматрицы
 4. в денатурации тубулина - белка микротрубочек
35. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИМЕТАБОЛИТОВ
1. в реакции алкилирования молекул ДНК
 2. в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
 3. в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНКматрицы
 4. в денатурации тубулина - белка микротрубочек
36. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТАКСАНОВ
1. в реакции алкилирования молекул ДНК
 2. в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
 3. в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНКматрицы
 4. в денатурации тубулина - белка микротрубочек
37. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДНЫХ ПЛАТИНЫ
1. в реакции алкилирования молекул ДНК
 2. в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
 3. в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНКматрицы
 4. в образовании сшивок молекул ДНК
38. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ – САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ
1. рака почки
 2. мелкоклеточного рака легкого
 3. рака мочевого пузыря
 4. рака желудка
39. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТРАЦИКЛИНОВ
1. диссеминация опухолевого процесса
 2. сердечно-сосудистая недостаточность
 3. диабет
 4. гиперкоагуляция
40. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИФОСФАМИДА

1. геморрагический цистит
 2. инфаркт в анамнезе
 3. диабет
 4. аллергия в анамнезе
41. ЦЕЛЬ I ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА
1. определение допустимой для человека разовой и суммарной дозы цитостатика и спектра токсичности
 2. изучение противоопухолевой активности цитостатика при разных видах опухоли
 3. сравнительное изучение нового агента с другими цитостатиками
 4. изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками
42. ЦЕЛЬ II ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА
1. определение максимально переносимой дозы цитостатика
 2. изучение противоопухолевой активности цитостатика и ее спектра при «сигнальных опухолях» - десяти наиболее часто встречающихся опухолей человека
 3. сравнительное изучение с другими «цитостатиками»
 4. изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками
43. ЦЕЛЬ III ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА
1. определение максимально переносимой дозы цитостатика
 2. изучение противоопухолевой активности цитостатика и ее спектра при «сигнальных опухолях» - десяти наиболее часто встречающихся опухолей человека
 3. сравнительное изучение с другими «цитостатиками»
 4. изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками
44. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПОД ПОЛНЫМ ЭФФЕКТОМ (ПОЛНОЙ РЕМИССИЕЙ) ПОНИМАЮТ
1. полную резорбцию опухоли
 2. полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 1 месяц
 3. полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 2 месяца
 4. уменьшение опухоли и улучшение состояния больного
45. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПОД ЧАСТИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ (ЧАСТИЧНОЙ РЕМИССИЕЙ) ПОНИМАЮТ
1. уменьшение опухоли, улучшение состояния больного
 2. уменьшение размеров опухоли >50% уменьшение опухоли и улучшение состояния больного
 3. уменьшение размеров опухоли >50% сроком не менее, чем на 2 месяца
 4. уменьшение размеров опухоли >25%
46. НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ
1. послеоперационную химиотерапию
 2. профилактическую химиотерапию
 3. предоперационную химиотерапию с оценкой эффективности по степени лекарственного патоморфоза для определения дальнейшей тактики лечения
 4. лечебную химиотерапию
47. ОСНОВНОЙ ВИД ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ПЛАТИНЫ I ПОКОЛЕНИЯ
1. нефро- и нейротоксичность
 2. кардиотоксичность
 3. дерматологическая токсичность
 4. миелосупрессия
48. ОСНОВНОЙ ВИД ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ПЛАТИНЫ II ПОКОЛЕНИЯ
1. нефро- и нейротоксичность
 2. кардиотоксичность
 3. дерматологическая токсичность
 4. миелосупрессия
49. АНТИАНДРОГЕНЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ
1. при раке предстательной железы

2. при раке почки
3. при злокачественных опухолях яичка
4. при меланоме кожи

50. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

1. терапия, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии
2. терапия, направленную на уменьшение первичных опухолей
3. терапия, направленную на уменьшение отдаленных метастазов
4. терапия, направленная на улучшение самочувствия

ОТВЕТЫ

1.	4	11.	2	21.	4	31.	2	41.	1
2	1	12.	2	22.	4	32.	1	42.	2
3	2	13.	3	23.	3	33.	1	43.	3
4	4	14.	3	24.	4	34.	3	44.	2
5	3	15.	1	25.	2	35.	2	45.	2
6	2	16.	4	26.	1	36.	4	46.	3
7	4	17.	2	27.	4	37.	4	47.	1
8	1	18.	1	28.	1	38.	2	48.	4
9	1	19.	4	29.	3	39.	2	49.	1
10	2	20	4	30.	4	40	1	50	1

Ситуационные задачи

№1

Больная Г., 58 лет обратилась к онкологу с жалобами на частые позывы к дефекации с выделением крови и слизи.

Считает себя больной второй месяц. Обращалась к терапевту. Были выполнены анализы на дизентерийную флору, результаты дважды отрицательные. Была сделана ректороманоскопия и обнаружена бугристая опухоль в 6 см от сфинктера, занимающая более полуокружности кишки.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№2

На прием к онкологу в ЦРБ обратился больной М. 65 лет с жалобами на постоянные боли в эпигастрии, потерю аппетита, похудание, слабость. За месяц похудел на 8 кг. Периодически – подъемы температуры тела в пределах субфебрильных цифр. Из анамнеза известно, что работает водителем автобуса более 40 лет. У отца был рак желудка.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. Вес 52 кг. Рост 171 см. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. При осмотре слева в надключичной области обнаружен плотный, безболезненный, бугристый узел. В легких – дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№3

Больной Ю.И., 45 лет, обратился к врачу по месту жительства с жалобами на наличие язвы в области боковой поверхности языка слева.

Из анамнеза удалось выяснить, что больной злоупотребляет алкоголем, курит, ведет беспорядочную половую жизнь. Образование отмечает в течение месяца.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подмышечные и паховые лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 180/110 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена в размерах, плотная, безболезненная.

На левой боковой поверхности языка в средней трети имеется образование в виде язвы, размером 2,0 x 1,5 см, покрытое серым налетом, с плотными краями, умеренно болезненное, при пальпации кровоточит. В подчелюстных областях с двух сторон определяются увеличенные до 2,0 см лимфатические узлы, плотные безболезненные.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№4

Больная Ю., 40 лет, в течение 10 лет наблюдалась у эндокринолога по поводу узлового образования щитовидной железы. За последние два месяца стала отмечать увеличение лимфатических узлов на шее слева.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При пальпации щитовидной железы в левой доле определяется узловое образование диаметром 2 см, плотной консистенции, с нечеткими контурами, смещается при глотании, безболезненное. В надключичной области слева пальпируются два лимфатических узла диаметром 1,5 и 2,0 см, соответственно, плотной консистенции, безболезненные.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№5

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг.

Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№6

Больной А. 56 лет, профессор истории. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области, за последнюю неделю отметил желтушность кожи. Похудел за 3 месяца на 7 кг.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, дыхание проводится во все отделы, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. В подмышечной области отмечается плотный опухолевый узел, неподвижный, диаметром около 3 см.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№7

У больной И.Е.Д. 60 лет, появились боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметры свободные.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: ОПУХОЛИ КОЖИ, ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ГОЛОВЫ И ШЕИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК
 1. болезнь Боуэна
 2. лейкоплакия
 3. кератоакантома
 4. мышьяковистый дерматит
2. У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ РЕЦИДИВ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ОКЛО 1 СМ В ОБЛАСТИ НОСГУБНОЙ СКЛАДКИ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ БЛИЗКОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ В СОД-60 ГР. ЕМУ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
 1. повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
 2. курс дистанционной g-терапии
 3. лазерная деструкция
 4. хирургическое удаление
3. У БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ РАК КОЖИ ВОЛОСистой ЧАСТИ ГОЛОВЫ 2 СМ, ПОДВИЖНЫЙ С КОЖЕЙ. ЕЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
 1. близкофокусная рентгенотерапия
 2. дистанционная g-терапия
 3. лазерная деструкция
 4. хирургическое удаление
4. ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ РАК КОЖИ

1. эритроплакия Кейра
2. лейкоплакия
3. пигментная ксеродерма
4. болезнь Боуэна
5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БАЗАЛИОМЫ
 1. волосистой части головы
 2. лица
 3. верхних конечностей
 4. нижних конечностей
6. БОЛЬНОЙ РАКОМ КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, РАЗМЕРАМИ 2,5 СМ, БЕЗ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ. СТАДИЯ ПРОЦЕССА
 1. I стадия
 2. II стадия
 3. III стадия
 4. IV стадия
7. РАК КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, БЕЗ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ СООТВЕТСТВУЕТ
 1. I стадия
 2. II стадия
 3. III стадия
 4. IV стадия
8. ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕВУСОВ, КАК ПРАВИЛО, ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ В МЕЛАНОМУ
 1. папилломатозный невус
 2. «монгольское» пятно
 3. невус Ито
 4. меланоз Дюбрейя
9. ВЕДУЩИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ
 1. радиофосфорная проба
 2. постлучевая меланурия (реакция Якша)
 3. термография
 4. морфологический метод
10. НАЛИЧИЕ ДОЧЕРНИХ ПИГМЕНТНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ НА КОЖЕ (САТЕЛЛИТОВ) ВОКРУГ МЕЛАНОМЫ УКАЗЫВАЕТ
 1. на местную распространенность процесса
 2. на наличие дополнительных невоидных образований
 3. на рецидив меланомы
 4. на диссеминацию процесса
11. ПОРАЖЕНИЕ СОСОЧКОВОГО СЛОЯ КОЖИ ПРИ МЕЛАНОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ПО Clark
 1. I
 2. II
 3. III
 4. IV
12. ВЕДУЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ
 1. хирургический
 2. лучевая терапия
 3. комбинированный
 4. электрокоагуляция
13. РАК В ОБЛАСТИ РУБЦА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ

1. склеротического и атрофического лишая
 2. анетодермии Ядассона
 3. эритематоза
 4. склеродермии
 5. туберкулезной волчанки
14. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА БАЗАЛИОМЫ
1. пигментированная
 2. железистая
 3. «грызущая язва» Джакоба
 4. «сверлящая язва»
15. ОПЕРАЦИЯ БАНАХА ПРЕВЕНТИВНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ
1. IIb стадии
 2. IIIb стадии
 3. IVa стадии
 4. IVb стадии
16. У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ II A СТАДИИ. ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
1. внутритканевая g-терапия
 2. облучение электронами 4-6 МЭВ
 3. контактная аппликационная g-терапия на шланковом аппарате
 4. операция
17. НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. при раке щитовидной железы
 2. при плоскоклеточных опухолях головы и шеи
 3. при раке полости носа
 4. при раке слюнных желез
18. ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ
1. системная химиотерапия
 2. регионарная внутриартериальная инфузия
 3. эндолимфатическое введение
 4. внутриартериальная
19. ОДНА ИЗ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ
1. платидиам + 5-фторурацил (инфузия)
 2. оливомицин + циклофосфан
 3. винбластин + блеомицин
 4. циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил
20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. плоскоклеточный рак
 2. саркома
 3. мукоэпидермоидная опухоль
 4. цилиндрома
21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА
1. язык
 2. дно полости рта
 3. слизистая щеки
 4. слизистая мягкого неба
22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА МЕТАСТАЗИРУЕТ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ
1. в подвижной части языка

2. в корне языка
3. в мягком и твердом небе
4. на слизистой щеки

23. ПРЕВЕНТИВНОЕ ФАСЦИАЛЬНО-ФУТЛЯРНОЕ ИССЕЧЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ОПРАВДАНО

1. при раке подвижной части языка 1a стадии
2. при раке нижней губы I стадии
3. при раке корня языка IIa стадии
4. при раке слизистой дна полости рта 1a стадии

24. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ МЯГКОГО НЕБА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ

1. хирургическое лечение
2. лучевое лечение
3. химиотерапию
4. химиолучевое лечение

25. ПРЕВЕНТИВНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЗОН (ЛИМФОУЗЛОВ ШЕИ) ПРИ РАКЕ ЯЗЫКА ТРЕБУЕТ ПОДВЕДЕНИЯ СУММАРНЫХ ДОЗ

1. 30 Гр
2. 45-50 Гр
3. 60 Гр
4. более 60 Гр

26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

1. аденокарцинома
2. плоскоклеточный рак
3. рак из смешанных опухолей
4. мукоэпидермоидная опухоль

27. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1. сиалографию
2. биопсию с морфологическим исследованием
3. компьютерную томографию
4. ангиографию

28. У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ РАК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1С СТАДИИ. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

1. комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией
2. комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией
3. сочетанная лучевая терапия
4. только хирургическое лечение

29. У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ I СТАДИИ. ИЗ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЕМУ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА

1. дистанционная g-терапия
2. внутритканевая лучевая терапия
3. внутриволостная лучевая терапия
4. сочетанная лучевая терапия (дистанционная g-терапия + внутриволостная лучевая терапия)

30. ОБЛУЧЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЗОН ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА НОСОГЛОТКИ

1. обязательно во всех случаях
2. проводится только при верификации метастазов в лимфатических узлах шеи
3. проводится только при подозрении на наличие метастазов в лимфатических узлах шеи
4. при положительной реакции на наличие антител к вирусу Эпштейн-Барра

31. НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ НОСОГЛОТКИ

1. плоскоклеточный ороговевающий рак
 2. плоскоклеточный рак с высокой степенью лимфатическое инфильтрации
 3. лимфосаркома
 4. саркомы
32. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НОСОГЛОТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН
1. хирургический метод
 2. химиотерапия
 3. комбинированный (хирургический + лучевая терапия)
 4. химио-лучевое лечение
33. У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК КОРНЯ ЯЗЫКА T3N2M0. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
1. резекция языка в сочетании с операцией Крайля
 2. сочетанная лучевая терапия
 3. дистанционное облучение языка и регионарных зон в сочетании с локальной гипертермией
 4. внутритканевая лучевая терапия
34. У БОЛЬНОГО 43 ЛЕТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ ОРОГОВЕВАЮЩИЙ РАК ГОРТАНИ 1А СТАДИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕВОЙ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ. ЕМУ СЛЕДУЕТ
1. провести дистанционную лучевую терапию
 2. провести боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией
 3. выполнить ларингэктомию
 4. хордэктомию с лучевой терапией
35. МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
1. А-клеток
 2. В-клеток
 3. С-клеток
 4. мезенхимальной ткани
36. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОРАЖАЮТСЯ
1. лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены
 2. надключичные
 3. паратрахеальные
 4. претрахеальные
37. МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
1. энуклеация узла
 2. резекция доли
 3. гемитиреоидэктомия
 4. гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка
38. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
1. адриамицин
 2. циклофосфан
 3. блеомицин
 4. метотрексат
39. НЕВРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ В АБСОЛЮТНОМ БОЛЬШИНСТВЕ НАБЛЮДЕНИЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ
1. в реберно-позвоночном углу
 2. в центральном средостении
 3. в верхних отделах переднего средостения
 4. в переднем средостении на уровне основания сердца
40. НЕВРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ В ПРОЦЕССЕ СВОЕГО РАЗВИТИЯ МОГУТ

1. малигнизировать
2. «вызревать» - превращаться из незрелой (злокачественной) в доброкачественную
3. распространяться из средостения на шею
4. проникать в спинномозговой канал и вызывать сдавление спинного мозга

41. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

1. при лимфогранулематозе
2. при лимфосаркоме
3. при ретикулосаркоме
4. при плазмацитоме

42. ОБЩЕЕ ДЛЯ СТРОЕНИЯ ЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СРЕДОСТЕНИЯ – НАЛИЧИЕ ЭЛЕМЕНТОВ

1. нервной ткани
2. кожи
3. эндодермы
4. мезодермы

43. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БРОНХИАЛЬНЫХ КИСТ СРЕДОСТЕНИЯ

1. реберно-диафрагмальный угол
2. кардио-диафрагмальный угол
3. нижние отделы заднего средостения
4. верхние отделы средостения, вблизи трахеи и крупных бронхов

44. НАИБОЛЕЕ ЯРКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНЫХ КИСТ СРЕДОСТЕНИЯ

1. паратрахеобронхиальные
2. параперикардальные
3. парапищеводные
4. при локализации в задне-нижних отделах средостения

45. СИМПТОМЫ ГЛОТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОГО АППАРАТА ГЛОТКИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАКЕ

1. шейного и верхнегрудного отделов пищевода
2. среднегрудного отдела пищевода
3. нижнегрудного отдела пищевода
4. абдоминального сегмента пищевода

46. РАСШИРЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА ПРИ РАКЕ НА УРОВНЕ ОПУХОЛИ

1. при полиповидной форме роста
2. при язвенно-инфильтративной форме роста
3. при скirrosной форме роста
4. при эндофитном типе роста

47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕ ОДНОМОМЕНТНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА И ПРИВОДЯЩИЕ К СМЕРТИ БОЛЬНЫХ

1. послеоперационная пневмония
2. тромбоэмболия легочной артерии
3. недостаточность швов пищеводного соустья и гнойные осложнения (эмпиема и медиастинит без свища)
4. надпочечниковая недостаточность

48. У БОЛЬНОГО 80 ЛЕТ РАК ПИЩЕВОДА НА УРОВНЕ СРЕДНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА II Б СТАДИИ. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

1. оперативное лечение
2. комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией

3. комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией

4. самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе

49. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ

1. в главных и долевыми бронхах

2. в сегментарных бронхах

3. в бронхах V-VI порядка

4. в бронхиолах

50. ПРИМЕСЬ КРОВИ В МОКРОТЕ (КРОВОХАРКАНЬЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ В ЛЕГКИЕ

1. рака желудка

2. рака почки

3. рака предстательной железы

4. меланомы кожи

51. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕВРЫ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ

1. желудка

2. толстой кишки

3. яичников

4. хорионэпителиоме матки

52. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ

1. рентгеноскопия

2. рентгенография + томография

3. рентгеновская компьютерная томография

4. ультразвуковая компьютерная томография

53. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЧАГОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

1. мелкоклеточного рака

2. железистого рака

3. плоскоклеточного рака

4. крупноклеточного рака легких

54. ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА

1. при эндобронхиальном экзофитном раке

2. при перибронхиальном узловатом раке

3. при разветвленном раке

4. при пневмониеподобном раке

55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОЙ РАКЕ ЛЕГКОГО

1. внутригрудные лимфатические узлы

2. лимфатические узлы брюшной полости

3. печень

4. кости

56. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

1. в костях

2. в печени

3. в надпочечниках

4. в головном мозге

57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

1. кашель
2. одышка
3. повышение температуры тела
4. осиплость голоса

58. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ОПУХОЛЕВЫЙ МАРКЕР МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА

1. РЭА: раково-эмбриональный антиген
2. ХГ, ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический глобулин)
3. нейроспецифическая ацетилаза
4. ЛДГ (лактатдегидрогеназа)

59. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

1. внутривенное введение препаратов
2. внутримембранное введение препаратов
3. внутримембранное введение
4. внутриартериальное введение

60. ОГРАНИЧЕННЫЕ РАСТУЩИЕ МЕЗОТЕЛИОМЫ (ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ)

1. фибромы
2. липомы
3. шванномы
4. ангиомы

ОТВЕТЫ

1.	1	11.	2	21.	1	31.	4	41.	1	51.	3
2.	4	12.	1	22.	2	32.	4	42.	2	52.	3
3.	1	13.	1	23.	3	33.	3	43.	4	53.	3
4.	2	14.	3	24.	4	34.	3	44.	1	54.	1
5.	2	15.	3	25.	2	35.	3	45.	1	55.	1
6.	2	16.	2	26.	1	36.	1	46.	1	56.	2
7.	3	17.	1	27.	2	37.	4	47.	3	57.	1
8.	4	18.	1	28.	1	38.	1	48.	4	58.	3
9.	4	19.	1	29.	4	39.	4	49.	1	59.	1
10.	4	20.	1	30.	1	40.	1	50.	2	60.	4

Ситуационные задачи

№1

Больная И., 65 лет, обратилась к врачу по месту жительства с жалобами на изъязвление и кровоточивость пигментного пятна левой щеки.

Из анамнеза удалось выяснить, что пигментное пятно на коже правой щеки диаметром 1 см, было с рождения. После травмы, в течение трех месяцев отмечает увеличение размеров образования и кровоточивость.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

На левой щеке определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, черно-коричневого цвета, безболезненное, покрытое корочками, кровоточит. В подчелюстной области пальпируется подвижный лимфатический узел, диаметром 1 см, округлой формы, плотный, безболезненный.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№2

У мужчины 56 лет, при профилактической флюорографии выявлена «шаровидная тень» в нижней доле правого легкого. Жалоб не предъявляет. Курит более 30 лет.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 76 ударов в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление 150\80 мм рт. ст. При перкуссии грудной клетки – легочный звук и при аускультации – везикулярное дыхание. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№3

Больная Р., 60 лет, в течение года отмечает язву на коже лба справа, которая постепенно увеличивается в размерах, покрывается корочкой, контактно кровоточит.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На коже лба справа имеется опухолевидное образование с изъязвлением, диаметром 8 см, с плотным бугристым валиком по периферии, покрытое корочкой, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№4

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует несколько лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При осмотре: в области лба поверхностное образование 1,5x2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№5

Больной М.И., 56 лет, обратился с жалобами на кашель, кровохарканье, одышку, боли в грудной клетке справа, повышение температуры тела до 38°C.

Из анамнеза удалось выяснить, что подобное состояние отмечалось дважды за последние три месяца. Больной самостоятельно принимал антибиотики, после чего температура нормализовалась.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 87 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 170/105 мм рт. ст. При перкуссии легких отмечается притупление легочного звука в проекции нижней доли правого легкого, при аускультации там же дыхание ослаблено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№6

Больной М.И., 58 лет, обратился с жалобами на наличие язвы в области нижней губы.

Из анамнеза удалось выяснить, что язву на губе отмечает в течение последних трех месяцев, которая постепенно увеличивается в размерах, безболезненная. Курит в течении 30 лет.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 76 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 150/90 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

На красной кайме нижней губы справа имеется язва 1,5 x 1,0 см, с плотными краями, с инфильтрацией окружающих и подлежащих тканей на 0,5 см, покрытая налетом, безболезненная. В подчелюстной области справа, определяется лимфатический узел до 1,5 см в диаметре, плотный, безболезненный.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№7

Больная Ю., 40 лет, в течение 10 лет наблюдалась у эндокринолога по поводу узлового образования щитовидной железы. За последние два месяца стала отмечать увеличение лимфатических узлов на шее слева.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При пальпации щитовидной железы в левой доле определяется узловое образование диаметром 2 см, плотной консистенции, с нечеткими контурами, смещается при глотании, безболезненное. В надключичной области слева пальпируются два лимфатических узла диаметром 1,5 и 2,0 см, соответственно, плотной консистенции, безболезненные.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

МОДУЛЬ: ОПУХОЛИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются
 1. наличием атипичных клеток
 2. степенью дисплазии клеток
 3. наличием хронического атрофического гастрита
 4. наличием кишечной метаплазии очагового характера
2. Наиболее часто перерождаются в рак
 1. гиперпластические полипы
 2. аденоматозные полипы
 3. адено-папилломатозные полипы
 4. папиллярные аденомы
3. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является
 1. железистым раком
 2. плоскоклеточным раком
 3. смешанным железисто-плоскоклеточным раком
 4. слизистым раком
4. При раннем раке желудка
 1. имеются специфические симптомы заболевания
 2. симптомы представлены симптомами того заболевания, на фоне которого возник рак желудка
 3. синдром «малых признаков» является ранним клиническим проявлением рака желудка
 4. специфические симптомы отсутствуют
5. С наименьшей долей вероятности рак желудка возникает у больных
 1. перенесших в прошлом резекцию желудка
 2. анацидным гастритом
 3. с хроническим смешанным гастритом
 4. с язвенной болезнью желудка
6. Чаще малигнизируются язвы
 1. выходного отдела желудка
 2. малой кривизны желудка
 3. большой кривизны желудка
 4. кардиального отдела желудка
7. Потермином «метастаз Вирхова» подразумевается метастаз
 1. в клетчатку малого таза

2. в яичники
 3. в пупок
 4. в надключичный лимфоузел
8. Вирховский метастаз при раке желудка следует расценивать
1. как отдаленный гематогенный метастаз
 2. как отдаленный ретроградный лимфогенный метастаз
 3. как отдаленный ортоградный лимфогенный метастаз
 4. как регионарный лимфогенный метастаз
9. К лапароскопии, как методу диагностики распространенности опухолевого процесса при раке желудка, наиболее целесообразно прибегать
1. при всех типах роста опухоли
 2. при локализации опухоли в теле желудка
 3. при локализации опухоли в антральном отделе желудка, осложненной стенозом
 4. при локализации опухоли в кардиальном отделе, осложненной дисфагией
10. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана
1. эндоскопическая полипэктомия
 2. хирургическое иссечение полипа
 3. экономная резекция желудка
 4. субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов
11. Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала из полипа допустима
1. при множественных мелких полипах
 2. при одиночном полипе на ножке независимо от его размеров
 3. при одиночном полипе на широком основании независимо от его размеров
 4. при одиночном мелком полипе на ножке
12. Гастрэктомию из комбинированного доступа (абдоминоторакального) целесообразно выполнять
1. при тотальном поражении желудка
 2. при экзофитной опухоли проксимального отдела желудка
 3. при инфильтративной опухоли любой локализации
 4. при любом типе роста опухоли, располагающейся в дистальной трети желудка, с метастазами в кардиальные, правые и левые желудочно-сальниковые, селезеночные, левые желудочные и поджелудочные лимфоузлы
13. Паллиативная дистальная резекция желудка при злокачественных опухолях желудка может быть выполнена
1. при декомпенсированном стенозе выходного отдела желудка
 2. при желудочном кровотечении
 3. при относительно удовлетворительном состоянии больного
 4. при отсутствии технических осложнений операции
14. Наиболее чувствительны к лучевой терапии аденокарциномы желудка при локализации
1. в кардиальном отделе
 2. в антральном отделе
 3. в теле желудка
 4. на большой кривизне
15. Больному 65 лет по поводу рака выполнена субтотальная резекция желудка. Метастазов в лимфоузлы не выявлено. При плановом гистологическом исследовании обнаружены опухолевые клетки по линии разреза. При наличии противопоказаний к повторной операции ему следует
1. провести дистанционную лучевую терапию
 2. ввести в брюшную полость радиоактивное коллоидное золото
 3. ввести внутривенно радиоактивное коллоидное золото
 4. провести сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение в брюшную полость ^{198}Au)

16. У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевого лечения не проводилось. Ему показаны
1. системная химиотерапия с использованием антрациклинов
 2. иммунотерапия
 3. лучевая терапия
 4. паллиативная терапия
17. Больному 45 лет. Три года назад произведена гастрэктомия по поводу рака желудка. В настоящее время выявлены множественные метастазы в печень. Состояние больного удовлетворительное. Ему показаны
1. симптоматическая терапия
 2. лучевая терапия
 3. системная химиотерапия
 4. внутриартериальная химиотерапия
18. Из перечисленных факторов могут способствовать развитию рака поджелудочной железы
1. влияние профессиональных вредностей
 2. питание с избыточным потреблением мяса и
 3. интенсивное курение и постоянное употребление алкоголя
 4. хронические воспалительные заболеваний поджелудочной железы
19. Из органов билиопанкреатодуоденальной зоны наиболее часто поражается раком
1. большой дуоденальный сосочек
 2. 12-перстная кишка
 3. желчный пузырь
 4. поджелудочная железа
20. В понятие билиопанкреатодуоденальной области включаются
1. поджелудочная железа; печень, 12-перстная кишка, желудок, желчный пузырь
 2. печень, внепеченочные желчные протоки, желчный пузырь, большой дуоденальный сосочек, 12-перстная кишка
 3. большой дуоденальный сосочек, 12-перстная кишка, поджелудочная железа, желчный пузырь, внепеченочные желчные протоки
 4. внутриспеченочные желчные протоки, желчный пузырь, 12-перстная кишка, поджелудочная железа, печень
21. Наиболее часто поражается раком
1. головка поджелудочной железы
 2. тело поджелудочной железы
 3. хвост поджелудочной железы
 4. все отделы поражаются с одинаковой частотой
22. Наиболее характерными жалобами больных раком билиопанкреатодуоденальной зоны в первом периоде болезни являются
1. боли в эпигастрии и спине, жажда, повышенный аппетит
 2. тошнота, рвота, появление желтухи
 3. боли в эпигастрии и спине, потеря массы тела
 4. частая рвота, анорексия, поносы
23. Наиболее ранним специфическим синдромом у больных раком билиопанкреатодуоденальной области является
1. боль в эпигастрии и спине
 2. потеря веса
 3. механическая желтуха
 4. частая рвота
24. Симптом Курвуазье проявляется
1. появлением резко болезненного, увеличенного желчного пузыря
 2. появлением увеличенного желчного пузыря на фоне механической желтухи практически без болевого синдрома

3. увеличением печени на фоне механической желтухи
 4. болезненной пальпацией области желчного пузыря на фоне желтухи
25. Тест СА-19-9 (карбогидратный антиген) наиболее информативен при раке поджелудочной железы
1. размером менее 2 см
 2. размером 2-3 см
 3. размером до 5 см
 4. размером более 3 см с метастазами в регионарные лимфатические узлы
26. При подозрении на опухоль билиопанкреатодуоденальной области инструментальное обследование больного желательнее начинать
1. с компьютерной томографии
 2. с ангиографии
 3. с дуоденоскопии и РХПГ
 4. с ультразвуковой томографии
27. Окончательно подтвердить диагноз рака поджелудочной железы возможно с помощью
1. чрезкожнойчрезпеченочнойхолангиографии
 2. ангиографии
 3. компьютерной томографии
 4. пункционной биопсии и цитологического исследования
28. Механическая желтуха разовьется быстрее и будет более яркая, если опухоль располагается
1. в головке поджелудочной железы
 2. в общем желчном протоке в районе бифуркации
 3. в желчном пузыре
 4. в дистальном отделе общего желчного протока
29. Метод ангиографии при опухолях билиопанкреатодуоденальной зоныиспользуется с целью
1. топической диагностики опухоли
 2. уточнения размеров опухоли
 3. дифференциальной диагностики механическихжелтух
 4. выяснения взаимоотношения опухоли с окружающими орга нами и определения степени вовлечения в процесс магистральных сосудов
30. Основным методом лечения рака билиопанкреатодуоденальной зоны является
1. химиотерапия
 2. хирургический
 3. лучевой
 4. химиотерапия + лучевой
31. Противопоказанием к лучевой терапии рака поджелудочной железы являются
1. остаточные явления желтухи после наложения холецистоюноанастомоза
 2. язвенная болезнь 12-перстной кишки вне обострения
 3. язвенный энтероколит
 4. хронический колит
32. Лучевая терапия первичного рака печени
1. является одним из ведущих методов лечения
 2. применяется с паллиативной целью
 3. применяется с симптоматической целью
 4. применение лучевой терапии весьма ограничено
33. При первичном раке печени отдаленные метастазы чаще встречаются
1. в костях
 2. в забрюшинных лимфоузлах
 3. в легких
 4. в головном мозге
34. Из перечисленных симптомов при первичном раке печени наиболее часто встречается
1. бледность кожных покровов

2. желтушность кожных покровов
 3. симптомы портальной гипертензии
 4. гепатомегалия
35. Метастатическое поражение печени наиболее часто наблюдается при локализации первичной опухоли
1. в органах желудочно-кишечного тракта
 2. в легких
 3. в молочной железе
 4. в женских половых органах
36. Наиболее часто метастазы в печени выявляются
1. при плоскоклеточном ороговевающем раке легкого
 2. при плоскоклеточном эпидермоидном раке легкого
 3. при плоскоклеточном неэпидермоидном раке легкого
 4. при мелкоклеточном раке легкого
37. Метастатическое поражение печени чаще всего происходит
1. лимфогенно ортоградно
 2. лимфогенно ретроградно
 3. гематогенно по системе воротной вены
 4. гематогенно по системе печеночной артерии
38. Клинические проявления злокачественных опухолей тонкой кишки в первую очередь зависят
1. от морфологической структуры
 2. от типа роста
 3. от размеров
 4. от локализации опухоли
39. Кишечная непроходимость как осложнение рака ободочной кишки чаще наблюдается при локализации опухоли
1. в восходящем отделе
 2. в поперечно-ободочной кишке
 3. в нисходящем отделе
 4. в сигмовидной кишке
40. Наиболее частым осложнением рака толстой кишки является
1. кишечная непроходимость
 2. перфорация опухоли
 3. присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон
 4. массивное кишечное кровотечение
41. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке
1. слепой и восходящего отдела ободочной кишки
 2. поперечно-ободочной кишки
 3. нисходящего отдела
 4. сигмовидной кишки
42. Рак ободочной кишки наиболее часто локализуется
1. в слепой кишке
 2. в восходящем отделе
 3. в нисходящем отделе
 4. в сигмовидной кишке
43. К облигатному предраку толстой кишки следует относить
1. неспецифический язвенный колит
 2. болезнь Крона
 3. семейный диффузный полипоз
 4. одиночные полипы толстого кишечника
44. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать

1. с рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)
 2. с колонофиброскопии
 3. с ректороманоскопии
 4. с ректального пальцевого исследования
45. Наиболее часто малигнизируются в толстой кишке полипы
1. железистые
 2. железисто-ворсинчатые
 3. ворсинчатые
 4. ювенильные
46. Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются
1. легкие
 2. печень
 3. кости
 4. надпочечники
47. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
1. в правых отделах ободочной кишки
 2. в поперечно-ободочной кишке
 3. в нисходящей кишке
 4. в сигмовидной кишке
48. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
1. в правых отделах ободочной кишки
 2. в поперечно-ободочной кишке
 3. в нисходящей кишке
 4. в сигмовидной кишке
49. Диспептическая форма клинического течения рака ободочной кишки встречается при локализации опухоли
1. в правых отделах ободочной кишки
 2. в поперечно-ободочной кишке
 3. в нисходящей кишке
 4. в сигмовидной кишке
50. Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены
1. гистологической структурой опухоли
 2. размерами опухоли
 3. размерами и локализацией опухоли
 4. гистологической структурой и размерами опухоли
51. При забрюшинных неорганных опухолях чаще встречаются
1. прорастание различных органов опухолью
 2. сдавление или смещение органов опухолью
 3. с одинаковой частотой встречается как прорастание, так и сдавление или смещение органов опухолью
 4. нарушение проходимости полых органов
52. При операциях по поводу забрюшинных неорганных опухолей чаще всего используется
1. чрезбрюшинный доступ
 2. внебрюшинный доступ
 3. торако-абдоминальный доступ
 4. брюшно-промежностный доступ
53. В настоящее время наиболее часто в лечении больных неорганными забрюшинными опухолями используется
1. хирургический метод
 2. химиотерапевтическое лечение

3. лучевая терапия
 4. комбинированные методы лечения
54. При возникновении рецидива забрюшинной неорганической опухоли целесообразна
1. попытка хирургического удаления
 2. попытка химиотерапевтического лечения
 3. попытка лучевого лечения
 4. проведение симптоматической терапии
55. Точная топическая диагностика забрюшинных неорганических опухолей и их местная распространенность возможна на основании результатов
1. ангиографии
 2. рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта
 3. рентгеновской компьютерной томографии и ультразвукового исследования
 4. лишь на основании комплексного анализа результатов всех перечисленных методов исследования

ОТВЕТЫ

1.	2	11.	1	21.	3	31.	4	41.	1	51.	3
2.	4	12.	3	22.	3	32.	2	42.	4	52.	1
3.	1	13.	2	23.	2	33.	4	43.	3	53.	1
4.	2	14.	2	24.	2	34.	3	44.	4	54.	1
5.	3	15.	3	25.	2	35.	1	45.	3	55.	4
6.	3	16.	4	26.	3	36.	1	46.	2		
7.	4	17.	4	27.	4	37.	4	47.	1		
8.	3	18.	1	28.	2	38.	1	48.	4		
9.	2	19.	3	29.	2	39.	4	49.	2		
10.	4	20.	1	30.	2	40.	1	50.	4		

Ситуационные задачи

№1

Больной X., 62 года, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в эпигастральной области, слабость, снижение аппетита и похудание.

Из анамнеза удалось выяснить, что месяц назад появились боли в эпигастральной области, усиливающиеся при приеме пищи. В последующем – отмечает потерю аппетита, быструю утомляемость, слабость. За месяц похудел на 8 кг. Периодически – подъемы температуры тела в пределах субфебрильных цифр.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. Вес 52 кг. Рост 171 см. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. В легких – дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Отмечается увеличенный надключичный лимфоузел слева до 2 см в диаметре, плотный, безболезненный, малоподвижный.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№2

Больной В., 55 лет, обратился к врачу по месту жительства с жалобами на слабость, снижение аппетита, потерю веса и чувство переполнения желудка после еды, отрыжку с неприятным запахом, периодическую рвоту съеденной пищей.

Из анамнеза удалось выяснить, что в течение 10 лет страдает хроническим анацидным гастритом и находился под диспансерным наблюдением терапевта.

Общее состояние больного удовлетворительное. Отмечается бледность кожных покровов и видимых слизистых. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№3

Больная Л., 56 лет, обратилась к врачу по месту жительства с жалобами на наличие крови и слизи в кале и частые (каждые 2 часа) ложные позывы на дефекацию, общую слабость, похудание.

Из анамнеза удалось выяснить, что в течение 7 лет страдает геморроем, периодически пользовалась ректальными свечами.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Паховые лимфатические узлы не изменены. При пальцевом исследовании прямой кишки на высоте 8 см от ануса определяется язва, размером 3 x 4 см, с плотными краями.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№4

Больной М., 67 лет, обратился к врачу с жалобами на кишечные расстройства в виде запоров, чередования запоров с поносами, урчание и вздутие живота. Указанные симптомы отмечает в течение четырех месяцев. Неделю назад обнаружил кровь в каловых массах.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 70 ударов в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области, где определяется объемное образование, плотно-эластичной консистенции, размерами 4 x 6 см, подвижное. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№5

Больной А. 56 лет, профессор истории. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области, за последнюю неделю отметил желтушность кожи. Похудел за 3 месяца на 7кг.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, дыхание проводится во все отделы, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№6

Больной С. 60 лет. Жалобы на тупые боли в верхней половине живота, потерю аппетита, желтушности кожи. В анамнезе гепатит В.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые иктеричные, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, увеличен в объеме, отмечается гепатомегалия.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

МОДУЛЬ: ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. К фоновым процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. карцинома in situ
 3. эндоцервикоз
 4. лейкоплакия с атипией
2. К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. истинная эрозия
 3. эктопия
 4. лейкоплакия
3. У женщины 20 лет выявлена эктопия шейки матки. Женщина нерожавшая. При цитологическом исследовании - клетки плоского эпителия и промежуточного слоя. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает
 1. наблюдение
 2. криодеструкцию
 3. иссечение

4. электрокоагуляцию
4. Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является
 1. цитологическое исследование
 2. гистологическое исследование
 3. осмотр в зеркалах
 4. кольпоскопия
5. Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки (CIN-3) у женщины 30 лет целесообразно использовать
 1. электрокоагуляцию
 2. экстирпацию матки без придатков
 3. конизацию шейки матки
 4. экстирпацию матки с придатками
6. К предраку шейки матки относится
 1. эндоцервикоз
 2. эктропион
 3. дисплазия
 4. карцинома *in situ*
7. У больной 32 лет беременность 22 недели. При гинекологическом осмотре на ограниченном участке шейки матки выявлена грубая лейкоплакия. Цитологически - выраженная дисплазия, с атипией части клеток, «голые» ядра, комплексы безядерных клеток, чешуйки. Тактика включает
 1. наблюдение до разрешения беременности, затем обследование
 2. прерывание беременности с биопсией шейки матки
 3. прерывание беременности и электроконизацию шейки матки
 4. операцию - экстирпацию матки с придатками
8. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется
 1. на влагалищной порции шейки матки
 2. в нижней трети цервикального канала
 3. в средней трети цервикального канала
 4. в верхней трети цервикального канала
9. К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки, классифицированным как M₁, относятся метастазы в лимфатические узлы
 1. запирательные
 2. внутренние подвздошные
 3. наружные подвздошные
 4. парааортальные
10. К микроинвазивной карциноме шейки матки относится опухоль с инвазией
 1. до 3 мм
 2. до 4 мм
 3. до 5 мм
 4. до 6 мм
11. Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются
 1. хирургический метод
 2. комбинированный метод с предоперационным облучением
 3. комбинированный метод с послеоперационным облучением
 4. сочетанный лучевой метод
12. У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и киста яичника. Ей целесообразно применить
 1. конизацию шейки матки
 2. криодеструкцию
 3. экстирпацию матки с придатками
 4. расширенную экстирпацию матки с придатками

13. У больной 48 лет выявлена аденокарцинома цервикального канала 1Б стадии. Соматически неотягощена. Тактика лечения сводится
1. к расширенной экстирпации матки с придатками
 2. к сочетанному лучевому лечению
 3. к комбинированному лечению с предоперационным облучением
 4. к комбинированному лечению с послеоперационным облучением
14. У больной 42 лет выявлен рак шейки матки IIIa стадии. В анамнезе хронический воспалительный процесс с частыми обострениями. Ваша тактика включает
1. операцию Вертгейма
 2. операцию Вертгейма с послелучевой терапией
 3. удаление придатков матки с последующей сочетанной лучевой терапией
 4. операцию Вертгейма с предоперационной лучевой терапией
15. Истинным предраком эндометрия следует считать
1. железистую гиперплазию
 2. фиброзный полип
 3. железистый полип
 4. атипическую гиперплазию
16. Больной 52 года по поводу кровянистых выделений в межменструальном периоде произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний миома матки 12 недель. Тактика лечения включает
1. наблюдение
 2. лечение гестагенами
 3. лечение эстрогенами
 4. операцию - экстирпацию матки с придатками
17. При раке тела матки наиболее часто встречается следующая морфологическая форма
1. аденокарцинома
 2. плоскоклеточный рак
 3. светлоклеточная рак
 4. железисто-плоскоклеточный
18. Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является
1. осмотр в зеркалах
 2. пальпация
 3. ультразвуковое исследование малого таза
 4. диагностическое выскабливание
19. У женщины 51 года выявлен рак тела матки 1б стадии. Опухоль локализуется в области дна тела матки до 2 см в диаметре, глубина инвазии 0.3 см. Опухоль высокодифференцированная, рецептороположительная. Наиболее целесообразным у нее следует считать
1. только операцию (экстирпация матки с придатками)
 2. операцию + облучение
 3. операцию + гормонотерапию
 4. операцию + химиотерапию
20. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия 1с стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, диаметр опухоли 6 см, инвазия более 1/2 миометрия, опухоль рецепторотрицательная. Ей целесообразна
1. операция + облучение
 2. операция + гормонотерапия
 3. операция + химиотерапия
 4. операция + облучение + гормонотерапия
21. В клинической практике в теле матки чаще встречаются
1. эндометриальная саркома
 2. лейомиосаркома
 3. карциносаркома

4. смешанная мезодермальная опухоль
22. Саркомы чаще развиваются
 1. в теле матки
 2. в шейке матки
 3. в яичниках
 4. во влагалище
23. При лейомиосаркоме матки целесообразнее выполнить операцию в объеме
 1. надвлагалищной ампутации матки с придатками
 2. экстирпации матки с придатками + лимфаденэктомию
 3. экстирпации матки с придатками
 4. экстирпации матки с придатками + резекция большого сальника
24. Характер метастазирования при злокачественных опухолях гениталий (лимфогенное или гематогенное) больше всего зависит
 1. от локализации опухоли
 2. от размеров опухоли
 3. от гистологической структуры опухоли
 4. от сопутствующей генитальной патологии
25. Для диагностики трофобластических опухолей матки имеет большое значение определение в сыворотке крови
 1. ЛДГ
 2. ХГ, ТБГ
 3. АФП
 4. СА-125
26. У женщины 35 лет выявлена хориокарцинома матки с множественными метастазами в легкие. Титр ХГ в моче - 160000 мМЕ/ мл, тело матки увеличено до 10 недель беременности. В этом случае целесообразны
 1. монокимиотерапия
 2. полихимиотерапия; метотрексат, винкристин
 3. полихимиотерапия с препаратами платины
 4. операция + полихимиотерапия
27. При лечении доброкачественных опухолей яичников целесообразнее использовать следующие методы лечения
 1. хирургический
 2. операцию + химиотерапию
 3. химиотерапию
 4. операцию + облучение
28. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся
 1. эпителиальные
 2. стромы полового тяжа
 3. герминогенные
 4. метастатические
29. Наиболее агрессивное течение заболевания характерно для злокачественной опухоли яичников
 1. муцинозной цистаденокарциномы
 2. серозной цистаденокарциномы
 3. эндометриальной аденокарциномы
 4. дисгерминомы
30. Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является
 1. ультразвуковое исследование
 2. компьютерная томография
 3. лапароскопия
 4. гистологическое исследование

31. Больной 16 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - чистая дисгерминома. Дальнейшая тактика
1. релапаротомия с удалением матки и левых придатков
 2. облучение + химиотерапия
 3. химиотерапия
 4. наблюдение
32. У больной 38 лет выявлен рак яичников IIb стадии. Ей следует выполнить
1. надвлагалищную ампутацию матки с придатками + химиотерапию
 2. экстирпацию матки с придатками + химиотерапию
 3. экстирпацию матки с придатками + оментэктомию + химиотерапию
 4. экстирпацию матки с придатками + облучение + химиотерапию
33. Больной 48 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - серозная цистаденокарцинома. Дальнейшее лечение включает
1. химиотерапию
 2. облучение + химиотерапию
 3. релапаротомию + химиотерапию
 4. релапаротомию + облучение
34. К предраку наружных половых органов относятся
1. кондиломы
 2. крауроз и лейкоплакия с выраженной дисплазией
 3. лейкоплакия без дисплазии
 4. крауроз без дисплазии
35. У больной 48 лет с жалобами на сильный зуд и болезненные ощущения в области вульвы выявлены крауроз и лейкоплакия вульвы. При морфологическом исследовании дисплазии не выявлено. Методом выбора при лечении является
1. наблюдение
 2. медикаментозное лечение
 3. вульвэктомия
 4. лучевое лечение
36. Наиболее распространенным видом рака у женщин является
1. рак молочной железы
 2. рак шейки матки
 3. рак тела матки
 4. рак яичников
37. Рак вульвы чаще всего локализуется
1. на больших половых губах
 2. на малых половых губах
 3. на клиторе
 4. на большой железе преддверия
38. Из злокачественных новообразований вульвы наиболее часто встречается
1. низкодифференцированный рак
 2. плоскоклеточный рак
 3. аденокарцинома
 4. светлоклеточный рак
39. К злокачественным опухолям почки относятся
1. аденома
 2. онкоцитомы
 3. лейомиома
 4. гипернефрома
40. Стадия T4 при раке почки подразумевает
1. опухоль более 2,5 см, ограниченная почкой

2. массивное распространение опухоли в почечную вену
 3. опухоль распространяется на надпочечник в пределах фасции Герота
 4. опухоль распространяется за пределы фасции Герота
41. К классической триаде клинических симптомов рака почки относятся
1. гематурия, боль, слабость
 2. гематурия, боль, ускоренная СОЭ
 3. гематурия, потеря веса, слабость
 4. гематурия, боль, пальпируемая опухоль
42. Категория N2 при раке почки подразумевает
1. множественные метастазы в л/узлах независимо от их размеров
 2. метастазы в л/узлах размерами более 5 см.
 3. метастазы в л/узлах размерами до 5 см.
 4. метастазы в л/узлах размерами до 2 см.
43. У больного 65 лет рак почки. По данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу. Регионарные метастазы не выявлены. Ему следует
1. провести предоперационную лучевую терапию концентрированную интенсивную
 2. провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом
 3. провести послеоперационную лучевую терапию
 4. ограничиться хирургическим лечением
44. Среди морфологических форм опухолей лоханки чаще всего встречаются
1. папиллярный переходо-клеточный рак
 2. фиброма
 3. липома
 4. саркома
45. К опухолям коркового вещества надпочечников относятся
1. феохромоцитомы
 2. кортикостеромы
 3. параганглиомы
 4. симпатобластомы
46. К опухолям мозгового вещества надпочечников относятся
1. феохромоцитомы
 2. кортикостеромы
 3. альдостеромы
 4. андростеромы
47. Показанием для проведения внутривезикулярной химиотерапии является
1. инвазивный рак мочевого пузыря
 2. диссеминированный рак мочевого пузыря
 3. поверхностный рак мочевого пузыря
 4. наличие метастазов в регионарные лимфоузлы
48. Наиболее частым симптомом рака мочевого пузыря является
1. гематурия
 2. дизурия
 3. пальпируемая опухоль
 4. боль над лоном
49. Клиническая картина рака предстательной железы характеризуется
1. ранним появлением дизурических расстройств
 2. длительным бессимптомным течением
 3. выраженным болевым синдромом
 4. гематурией
50. Опухолевым маркером рака предстательной железы является
1. АКТГ

2. ХГ
3. ПСА
4. СА-125

51. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся

1. узловая фиброзно-кистозная мастопатия
2. диффузная мастопатия
3. фиброаденома
4. болезнь Педжета

52. . Симптом «лимонной корки» и отек ареолы

1. увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
2. не увеличивает стадию заболевания
3. не влияет на выработку плана лечения
4. влияет на общее состояние больной

53. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить

1. только хирургическое лечение
2. только химиотерапию
3. комбинированное лечение
4. комплексное лечение

54. У больной через 10 лет после радикального лечения рака молочной железы выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. При обследовании других метастазов не обнаружено. Наиболее целесообразным методом лечения является

1. химиотерапия
2. лучевая терапия
3. хирургическое лечение
4. гормонотерапия

55. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T₁N₀M₀. Дальнейшее лечение предусматривает

1. лучевую терапию на молочную железу
2. лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
3. профилактическую химиотерапию
4. эндокринное лечение

56. Больной 40 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака. Опухоль в верхне-наружном квадранте (3.5 см) T₂N₀M₀. Дальнейшее лечение предусматривает

1. лучевую терапию на правую молочную железу
2. лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
3. профилактическую химиотерапию
4. эндокринное лечение

57. При интенсивно-концентрированном курсе предоперационной лучевой терапии при раке молочной железы интервал до операции должен составлять

1. 1-2 дня
2. 3-5 дней
3. 10-14 дней
4. 3 недели

58. Из радиомодификаторов при лучевой терапии рака молочной железы наиболее эффективно

1. иммунопрепараты
2. гипербарическая оксигенация
3. лекарственные препараты
4. локальная гипертермия

59. Необходимыми дозами профилактического облучения регионарных зон при клинически неопределяемых метастазах рака молочной железы при лучевой терапии РОД 2 Гр являются

1. 30-35 Гр
2. 35-40 Гр

3. 44-50 Гр
4. более 50 Гр

60. У больной 60 лет через 4 года после комбинированного лечения рака молочной железы Пб стадии и приема тамоксифена выявлен рентгенологический метастаз в тело подвздошной кости слева. Сканографически выявлены очаги повышенного накопления препарата в теле подвздошной кости слева, левом крестцово-подвздошном сочленении, L₁ и L₄. Наиболее целесообразное лечение

1. локальная лучевая терапия на область метастаза в теле левой подвздошной кости
2. локальная лучевая терапия на область тела левой подвздошной кости, крестцово-подвздошного сочленения и L₁ и L₄
3. лучевая терапия на левое полукольцо таза и поясничный отдел позвоночника
4. лучевая терапия на левое и правое полукольцо таза и локально на позвонки L₁ и L₄

61. Лечение при раке молочной железы I стадии (наружная локализация опухоли) включает

1. только лучевую терапию
2. радикальную резекцию + лучевую терапию
3. лучевую терапию + радикальную мастэктомию
4. химиотерапию

62. Для маститоподобного рака клинически характерно

1. наличие опухолевидного узла с четкими границами
2. наличие симптома «площадки»
3. наличие симптома «лимонной корки» и гиперемии кожи
4. наличие выделений из сосков

63. Больная жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При надавливании на ареолу появляются капельки крови. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. При маммографии патологии не обнаружено. При контрастной маммографии обнаружено кистозное изменение молочных ходов в области соска. Наиболее вероятный диагноз

1. рак молочной железы
2. диффузная мастопатия
3. внутрипротоковая папиллома
4. фиброаденома

64. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 2х3 см, положительный симптом «площадки», сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз

1. фиброаденома
2. узловатая мастопатия
3. липома
4. рак молочной железы

65. Для выбора гормонотерапии при раке молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов

1. РЭ+ и РП+
2. РЭ- и РП+
3. РЭ+ и РП-
4. РЭ- и РП-

66. Склерозирующий аденоз относится

1. к доброкачественным дисплазиям
2. к воспалительным процессам
3. к злокачественным новообразованиям
4. возрастной инволюции молочных желез

67. На фоне листовидной фиброаденомы может развиваться

1. рак молочной железы
2. фибросаркома
3. внутрипротоковые папилломы
4. мастит

68. К препаратам из группы антиэстрогенов относятся

1. нольваденс
2. преднизолон
3. мамомид
4. пролотестон

69. Секторальная резекция молочной железы показана

1. при мастодинии
2. при диффузной мастопатии
3. при узловой мастопатии
4. при мастите

70. Иммуногистохимическим методом определяют:

1. степень злокачественности опухоли;
2. показания к тому или иному методу лечения;
3. дополнительные биологические факторы прогноза
4. стадию процесса

ОТВЕТЫ

1.	3	11.	1	21.	2	31.	4	41.	4	51.	3	61.	2
2.	2	12.	3	22.	1	32.	3	42.	1	52.	1	62.	3
3.	1	13.	3	23.	3	33.	3	43.	4	53.	4	63.	3
4.	2	14.	2	24.	4	34.	2	44.	1	54.	3	64.	4
5.	3	15.	4	25.	3	35.	1	45.	2	55.	1	65.	1
6.	3	16.	4	26.	3	36.	1	46.	1	56.	1	66.	1
7.	1	17.	1	27.	1	37.	1	47.	3	57.	1	67.	2
8.	1	18.	3	28.	1	38.	2	48.	1	58.	4	68.	1
9.	4	19.	1	29.	2	39.	4	49.	2	59.	3	69.	3
10.	1	20.	1	30.	4	40.	4	50.	3	60.	3	70.	3

Ситуационные задачи

№1

Больная М., 42 лет, месяц тому назад заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, диаметром 3 см, безболезненное. В анамнезе – двое родов без осложнений, кормила детей грудью по три месяца, было три медицинских аборта.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Обе молочные железы развиты правильно, симметричны. Кожа и соски не изменены.

Пальпаторно: в верхнее-наружном квадранте правой молочной железы определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№2

Больная М., 48 лет, обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Левая молочная железа больше правой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№3

Больная Ш., 22 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, которое обнаружила самостоятельно месяц тому назад.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Молочные железы правильной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненные. При пальпации в верхнее наружном квадранте левой молочной железы определяется округлой формы образование, диаметром 2 см, с четкими контурами, плотной консистенции, безболезненное, хорошо смещается. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Женские половые органы без патологии.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№4

У больной И.Е.Д. 60 лет, появились боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметры свободные.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№5

Больная Т, 35 лет, предъявляет жалобы на контактные кровянистые выделения и водянистые бели из половых путей. В анамнезе: лечение по поводу папилломавирусной инфекции.

После консультации гинеколога по месту жительства, направлена в онкологический диспансер.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки в виде мелкобугристых разрастаний, напоминает цветную капусту, покрыта темными корками, повышенная кровоточивость слизистой, имеется небольшой пришеечный инфильтрат с переходом на своды влагалища. Кольпоскопия: картина соответствует высокоатипичному эпителию. Тело матки нормальных размеров. Область придатков без особенностей. Параметрии свободные. Влагалищные своды глубокие.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№6

Больная Т.В.И. 44 лет, предъявляет жалобы на боли внизу живота, слабость.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Тело матки нормальных размеров. Слева от матки определяется образование до 12 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижное, справа определяется образование до 5 см в диаметре, подвижное. Параметрии свободные, своды глубокие.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№7

Больная И., 28 лет. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей темного цвета с примесью мелких пузырьков, сильную тошноту и рвоту, слабость.

В анамнезе вторичное бесплодие трубного генеза, в июле 2018 года ЭКО. В сроке 5 недель – неразвивающаяся беременность по данным УЗИ. 24.07.18г выполнено раздельное диагностическое выскабливание полости матки. С июля 2018г по сентябрь 2018г продолжались кровянистые выделения. Обратилась к гинекологу. ХГ – (29.09.18г) – 305,5 МЕ/л.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Матка мягковатой консистенции, увеличена до 10 недель беременности. Яичники не пальпируются. Параметрии свободные, своды глубокие.

Направлена в онкодиспансер.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

МОДУЛЬ: ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. **МИЕЛОМНУЮ БОЛЕЗНЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**
 1. с метастазами неоплазий в кости
 2. с первичным амилоидозом
 3. с хроническими заболеваниями почек
 4. с вторичным амилоидозом
2. **ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**
 1. от 16 до 25 лет
 2. от 26 до 40 лет
 3. старше 40 лет
 4. в любом возрасте
3. **ЧЕТКИЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МАРКЕР (ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ХРОМОСОМА)**
 1. при остром лимфобластном лейкозе
 2. при остром миелобластном лейкозе
 3. при хроническом лимфолейкозе
 4. при хроническом миелолейкозе
4. **НЕЙРОЛЕЙКЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ**
 1. при лимфоме Ходжкина
 2. при неходжкинской лимфоме
 3. при остром лейкозе
 4. при хроническом лимфолейкозе
5. **КЛИНИЧЕСКИ НЕЙРОЛЕЙКЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**
 1. головной болью
 2. неврологическими симптомами поражения оболочек мозга (симптом Кернига и т.д.)
 3. гипертермией
 4. нарушением двигательной функции
6. **У БОЛЬНОГО 25 ЛЕТ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА ПЬБ СТАДИИ, СМЕШАННО-КЛЕТОЧНЫЙ ВАРИАНТ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФОУЗЛОВ ШЕЙНО-НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЗОН, СРЕДОСТЕНИЯ И ПАХОВО-ПОДВЗДОШНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА, НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ**
 1. по радикальной программе на все группы лимфоузлов
 2. после химиотерапии на остающиеся зоны поражения
 3. после химиотерапии на все бывшие зоны поражения
 4. лучевая терапия целесообразна одновременно с химиотерапией
7. **В КАЧЕСТВЕ ПЕРВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ**
 1. шейно-надключичных лимфоузлов
 2. медиастинальных лимфоузлов
 3. забрюшинных лимфоузлов
 4. паховых лимфоузлов

8. ИЗ ВНЕЛИМФАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

1. легочной ткани, печени, костного мозга
2. скелета, почек
3. печени
4. костного мозга

9. ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА

1. I стадию
2. II стадию
3. III стадию
4. IV стадию

10. СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА

1. потеря веса, гипертермия (более 38°C)
2. потеря веса, профузная потливость
3. потеря веса, гипертермия (более 38°C), профузная потливость
4. кожный зуд, потеря веса, профузная потливость

11. НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ВАРИАНТЫ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

1. лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение
2. лимфоидное преобладание, нодулярный склероз
3. нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант
4. смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение

12. НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА

1. лимфогранулематоз
2. лимфосаркома
3. гистиоцитарная саркома
4. множественная миелома

13. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ МЕТАСТАЗИРУЮТ ПУТЕМ

1. лимфогенным
2. гематогенным
3. смешанным
4. внутритканевым

14. ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ В-КЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ

1. лимфоплазмочитарная
2. диффузная крупноклеточная
3. мантийноклеточная
4. фолликулярная, лимфоплазмочитарная

15. САМОЕ ЧАСТОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЛИМФОСАРКОМЫ

1. лимфоидного аппарата кольца Пирогова - Вальдейера
2. лимфатических узлов
3. желудочно-кишечного тракта
4. легочной ткани

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ПЕРВИЧНАЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ КОСТЕЙ

1. саркома Юинга
2. остеогенная саркома
3. лимфома (ретикулосаркома)
4. хондросаркома

17. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ

1. метафиз трубчатых костей

2. эпифиз трубчатых костей
 3. костномозговой канал
 4. кости таза, плечевого пояса
18. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ ЮИНГА
1. метафиз трубчатых костей
 2. эпифиз трубчатых костей
 3. диафиз
 4. кости таза, плечевого пояса
19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ
1. эпифиз трубчатых костей
 2. диафиз трубчатых костей
 3. метаэпифиз трубчатых костей
 4. кости таза, плечевого пояса
20. ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ
1. козырёк Кодмена
 2. вздутие кости, ячеистость структуры
 3. расширение костно-мозгового канала
 4. отсутствие периостальных наслоений
21. ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК САРКОМЫ ЮИНГА
1. козырёк Кодмена
 2. вздутие кости, ячеистость структуры, отсутствие периостальных наслоений
 3. «луковичный» периостит
 4. костные спикулы, костный дефект с изъеденными краями
22. ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ
1. козырёк Кодмена
 2. вздутие кости, ячеистость структуры, отсутствие периостальных наслоений
 3. расширение костно-мозгового канала
 4. костные спикулы, костный дефект с изъеденными краями
23. ЗНО КОСТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЮТ
1. головной мозг
 2. печень
 3. другие кости
 4. лёгкие
24. ПРИ ХОНДРОСАРКОМЕ ПОКАЗАНО
1. лучевая терапия + операция
 2. химиотерапия + операция
 3. операция
 4. химиолучевая терапия
25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНЫХ ЗН КОСТЕЙ
1. костях таза
 2. позвоночнике
 3. костях, формирующих коленный сустав
 4. плечевой кости
26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЗН КОСТЕЙ
1. безболезненная припухлость
 2. боли при физической нагрузке
 3. упорные, усиливающиеся по ночам боли
 4. ограничение подвижности в близлежащем суставе
27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЗН МЯГКИХ ТКАНЕЙ
1. болевой синдром
 2. ограничение движений в близлежащем суставе

3. опухолевидное образование
 4. боли при физической нагрузке
28. СИНОВИАЛЬНАЯ САРКОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
1. в области крупных суставов
 2. в области больших мышечных массивов
 3. на грудной клетке
 4. в брюшной полости
29. САМЫЙ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
1. УЗИ
 2. рентгенография
 3. компьютерная томография
 4. магнитно-резонансная томография
30. РАННИЙ СИМПТОМ ЗН МЯГКИХ ТКАНЕЙ
1. боль
 2. нарушение функции конечности
 3. быстрый рост опухоли
 4. изменения кожи над опухолью
31. МЕТАСТАЗЫ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЮТСЯ
1. в печени
 2. в лимфатических узлах
 3. в лёгких
 4. в костях
32. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗН МЯГКИХ ТКАНЕЙ БОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ И НАДЕЖНЫЙ МЕТОД БИОПСИИ
1. энуклеация опухоли
 2. эксцизионная экспресс-биопсия
 3. инцизионная экспресс-биопсия
 4. плановая инцизионная биопсия
33. ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГХАУЗЕНА ХАРАКТЕРНЫ
1. множественные нейрофибромы
 2. невринома
 3. одиночная нейрофиброма
 4. шваннома
34. ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕЦИДИВЫ ПРИ
1. синовиальная саркома
 2. полиморфноклеточная саркома
 3. злокачественная фиброзная гистиоцитома
 4. липосаркома
35. ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ В МЯГКИХ ТКАНЯХ
1. аденокарцинома
 2. хондросаркома
 3. саркома Юинга
 4. фибросаркома
36. РАДИКАЛЬНЫЙ МЕТОД ПРИ САРКОМЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
1. ампутация
 2. химиотерапия
 3. комбинированное лечение
 4. лучевая терапия
37. СОЛИТАРНЫЕ МЕТАСТАЗЫ В ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. рабдомиосаркомы
 2. нейрогенной саркомы

3. фибросаркомы
4. синовиальной саркомы

38. ЛИМФАНГИОЭНДОТЕЛИОМА РАЗВИВАЕТСЯ

1. как следствие метастатического процесса
2. в связи с хроническим лимфостазом
3. спонтанно
4. при хроническом воспалении в мягких тканях

39. СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ДЕСМОИДНОЙ ОПУХОЛИ

1. высокая
2. умеренная
3. опухоль обладает местно-деструктивным ростом
4. низкая

40. ЧАЩЕ ВСЕГО САРКОМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ

1. на верхних конечностях;
2. на нижних конечностях
3. в области головы и шеи
4. в области туловища

ОТВЕТЫ

1.	1	11.	2	21.	3	31.	3
2.	4	12.	2	22.	2	32.	4
3.	4	13.	3	23.	4	33.	1
4.	3	14.	4	24.	3	34.	2
5.	2	15.	2	25.	3	35.	4
6.	3	16.	2	26.	3	36.	3
7.	1	17.	1	27.	3	37.	4
8.	1	18.	3	28.	1	38.	2
9.	2	19.	3	29.	4	39.	3
10.	3	20.	1	30.	3	40.	2

Ситуационные задачи

№1

Больной Д., 24 лет обратилась с жалобы на наличие опухолевидного образования в правой надключичной области, стойкое повышение температуры до 38⁰С, кожный зуд, повышенную потливость, похудание.

Из анамнеза удалось выяснить, что образование существует в течение месяца, медленно увеличивается в размерах.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/60 мм рт. ст. Тоны сердца чисты. При перкуссии легких – легочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

При пальпации в правой надключичной области определяется округлое образование диаметром до 3 см, плотной консистенции, ограничено смещаемое, с четкими контурами, безболезненное, неподвижное при глотании. В подмышечных областях с обеих сторон пальпируются увеличенные до 2 см лимфатические узлы, упруго-эластичной консистенции, смещаемые, безболезненные. Паховые лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№2

Больная 23 лет обратилась с жалобами на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

В области латеральной поверхности средней трети бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменной плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№ 3

Больной, 25 лет, поступил с жалобами на выраженную слабость, повышение температуры тела до 38 гр. С, головокружение. Данное состояние отмечает в течение 2 недель, связывает с переохлаждением. Неделю назад обратился участковому терапевту, где был выставлен Ds: ОРВИ, ср.тяж. течение. Однако состояние продолжало ухудшаться, несмотря на проводимую терапию. Повторно обратился в больницу, где были сделаны анализы. ОАК:

Эр	Нь	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	бласты	СОЭ
2,5 Т/л	79 Г/л	0,83	6,1 Г/л	0%	0%	5%	10%	0%	85%	30 мм/ч

Был направлен в гематологическое отделение, где были проведены цитохимические реакции: на миелопероксидазу и липиды-отриц. ШИК-реакция –полож. в виде гранул.

Объективно: состояние больного средней тяжести, кожные покровы и слизистые бледные, увеличены подчелюстные шейные лимфоузлы, безболезненны. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка выступает на 2 см, безболезненная.

Цитологическое исследование (стерильная пункция) - бластная пролиферация, преобладают лимфобласты.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№4

Больной 19 лет обратился с жалобами на боли в левой голени, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время.

Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 100 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий.

Объективно: левое бедро атрофично, гиперемия и потепление кожи голени, сгибательная контрактура в коленном суставе. Паховые лимфоузлы слева плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№5

Больная М., 30 лет, 2 года назад обратилась к участковому врачу в связи с увеличением до 2 см в диаметре лимфоузла в правой надключичной области. Незадолго до этого перенесла ОРВИ. Врач не назначил никаких дополнительных исследований, рекомендовал спиртовые компрессы. Через полгода у больной в этом же месте появились еще два плотных лимфоузла размерами 1,5x2,0 см, а в надключичной области слева появился лимфоузел такого же размера.

Врач поликлиники снова назначил тепловые процедуры и антибиотики. Лимфоузлы сначала незначительно уменьшились в размерах, затем снова увеличились до 2,0-3,0 см в диаметре. Больная решила больше к врачам не обращаться, самочувствие оставалось удовлетворительным.

Через 2 года внезапно поднялась температура до 38,5-39,0°C ежедневно, не снижалась от применения антибиотиков. По ночам отмечалась обильная потливость. Периодически отмечала кожный зуд. При ходьбе несколько раз отмечала колющие боли в левом подреберье. Во время врачебного осмотра на этот раз были выявлены увеличенные немногочисленные плотные лимфоузлы (не менее 3 см в диаметре) в обеих шейно-надключичных областях. При пальпации селезенка выступала на 4 см из-под края реберной дуги.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№6

Больной 60 лет, госпитализирован в клинику в связи с развитием нижнего парапареза без нарушения функций тазовых органов. Умеренная нормохромная анемия Нв — 88 г/л, уровни лейкоцитов и тромбоцитов нормальные, СОЭ — 50 мм/час. Общий белок сыворотки крови 100 г/л, в гамма-зоне М-градиент — 54%, в моче белок Бенс-Джонса киппа-типа. В костном мозге — плазматические клетки 30%. Неврологическая симптоматика: компрессия спинного мозга на уровне 8 грудного позвонка. Ранее не лечился.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).